



UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

Facultad de Enfermería

**El papel de la Enfermería en la trata de mujeres
con fines de explotación sexual.**

The role of Nursing in trafficking of women for sexual
exploitation.

Trabajo de Fin de Grado

Junio 2019

Autora

Natalia Gómez Cobo

Directora

Virginia María Terán Rodríguez

AVISO RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, juntos con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros.

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

Índice

Resumen	4
Introducción	5
Estado actual y justificación	5
Objetivos del trabajo	6
Estrategia de búsqueda bibliográfica	6
Resumen de los capítulos	7
1. La trata de seres humanos	8
1.1. Conceptualización del fenómeno	8
1.2. Magnitud y cualidades	9
2. La trata de mujeres con fines de explotación sexual desde una perspectiva de género y derechos humanos	12
2.1. Violencia de género y transgresión de los derechos humanos	13
2.2. Marco normativo y legal	14
3. Efectos de la trata con fines de explotación sexual en la salud de las víctimas	18
4. Papel de la enfermería en la trata de mujeres con fines de explotación sexual	23
4.1. Detección de las víctimas	24
4.2. Intervención sanitaria	26
4.3. Prevención y sensibilización	28
4.4. Las ONGs como recurso para las víctimas y los profesionales	29
5. Conclusión – reflexión personal	30
Bibliografía	32
Anexos	38

Índice de figuras y tablas

Figuras

Figura 1. Víctimas detectadas en las diferentes subregiones, por forma de explotación	10
Figura 2. Porcentaje de víctimas registradas en Europa, por género y tipo de explotación	11
Figura 3. País de origen de las víctimas detectadas en España	12
Figura 4. Influencia de la trata sobre la salud y el bienestar de las víctimas	18

Tablas

Tabla 1. Entrevista a posibles víctimas de trata con fines de explotación sexual	26
---	-----------

Resumen

La trata de personas afecta a millones de víctimas en todo el mundo, considerándose la nueva esclavitud del siglo XXI. Una de sus formas más devastadoras y de mayor magnitud es la trata con fines de explotación sexual mediante el ejercicio de la prostitución, viéndose principalmente involucradas las mujeres y las niñas. Con ello, se habla de una profunda transgresión de los derechos humanos y una forma de violencia contra la mujer en la que se aprovecha situaciones de vulnerabilidad propiciadas por diversos factores para mercantilizar con sus cuerpos.

A lo largo de todas las fases por las que transcurre la trata con fines de explotación sexual se producen consecuencias graves en la salud de las mujeres, además de suscitarse un problema de salud pública como consecuencia de las repercusiones físicas, mentales y sociales que se generan.

Por ello, se cree necesario conocer la atención de enfermería que, desde diferentes ámbitos sanitarios, puede tener contacto con mujeres víctimas y actuar en su detección con el objetivo de intervenir en su salud y proporcionarles los recursos que tienen a su alcance; así como en la educación de la comunidad tratando de prevenir este fenómeno.

Palabras clave: trata de personas, prostitución, violencia contra la mujer, salud de la mujer, atención de enfermería

Abstract

Human trafficking affects millions of people around the world and is considered the new slavery of the 21st century. One of its most devastating and largest forms is trafficking for sexual exploitation through the practice of sex work, with women and girls being mainly involved. With this, there is talk of a profound transgression of human rights and a form of violence against women in which situations of vulnerability are exploited brought on by various factors to commercialize with their bodies.

Serious consequences can happen in the women's health throughout all the phases trafficking for sexual exploitation go through. Moreover, a public health problem is created due to the physical, mental and social repercussions that are generated.

Therefore, it is necessary to know the nursing care that, from different health areas, can have contact with female victims and act in their detection with the objective of intervening in their health and providing the resources available to them; as well as in the education of the community trying to prevent this phenomenon.

Keywords: human trafficking, sex work, violence against women, women's health, nursing care

Introducción

Estado actual y justificación

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su informe ‘Estimaciones mundiales sobre la esclavitud moderna: trabajo forzoso y matrimonio forzoso’ del año 2017 (1), estima en 40,3 millones de personas las víctimas de esclavitud moderna, incluyendo en este concepto “*el trabajo forzoso, la servidumbre por deudas, el matrimonio forzoso, otros tipos de esclavitud y prácticas análogas a la esclavitud, y la trata de personas*” (1), es decir, situaciones de explotación que la víctima no puede rechazar por encontrarse sometida a “*amenazas, violencia, coacción, engaños y/o abuso de poder*” (1). En este mismo informe se calcula que 24,9 millones de personas estaban sometidas al trabajo forzoso, dentro del cual se encuentra la industria sexual generando 4,8 millones de víctimas de las cuales el 99% son mujeres y niñas (un 71% de las víctimas totales de dicha esclavitud moderna) (1).

Incluidas en las anteriores cifras, se encuentran las víctimas de trata de seres humanos en un contexto no solo limitado a las fronteras de un país sino en múltiples ocasiones transnacional, y de naturaleza clandestina y compleja (2) secundado por la vulnerabilidad de las víctimas ante el desconocimiento de su situación y de los recursos a su disposición y por la desconfianza de estas hacia las autoridades, concluyendo en una gran reticencia a pedir ayuda y dificultándose de esta manera la detección e identificación de las víctimas como tal y con ello la cuantificación del fenómeno (3).

A pesar de ello, datos aportados por las Naciones Unidas indican que el 79% de las víctimas de trata tienen como principal fin la explotación sexual, siendo el género femenino el más afectado en este fenómeno: las dos terceras partes del total de víctimas de trata de seres humanos en el mundo son mujeres (4). El destino mayoritario para llevar a cabo la explotación sexual es la prostitución, un entorno asociado a la violencia y la subordinación de la mujer, la desigualdad y la discriminación, conformándose una de las formas de explotación más severas (3) mediante la comercialización del cuerpo de las víctimas y aprovechando la vulnerabilidad que les concede el hecho de ser mujer en la trata con fines de explotación sexual (4). De esta manera, se escenifica la falta de neutralidad del fenómeno de la trata en términos de género, considerándose una forma más de violencia contra la mujer (5), así como una grave transgresión de los derechos humanos fundamentales (3).

Tras reconocer la violencia como un problema de salud pública en el año 1993 (6), los gobiernos de diferentes países comenzaron a adoptar políticas para prevenir y controlar este problema emergente. De esta manera, se ve potenciado el desarrollo de leyes y políticas aplicadas a la violencia contra la mujer contemplada desde múltiples sectores, entre ellos el sanitario (6), pues a lo largo de las diferentes etapas que pueden darse en el fenómeno de la trata de seres humanos se producen una serie de consecuencias en la salud de las víctimas, haciéndose necesario que desde los múltiples escenarios del sector de la salud se actúe en la prevención del fenómeno y en la detección y atención integral a las víctimas (7).

En contraposición a lo anterior, se encuentran una serie de barreras en el trabajo de identificación y asistencia a las víctimas de trata, agrupadas desde dos perspectivas diferentes. Por una parte, hay una gran restricción por parte de las víctimas y sus tratantes a acceder a los servicios de salud en busca de ayuda y, por otra, la incapacidad de los profesionales de salud para detectar y actuar sobre el problema por el desconocimiento generalizado del fenómeno (8, 9). Como consecuencia, la literatura revela que aproximadamente el 87% de las víctimas busca ayuda sanitaria durante la trata sin ser reconocidas o rescatadas de su situación (10).

A pesar del complejo escenario que se presenta ante una víctima de trata de seres humanos, los profesionales de la salud deben adquirir o incrementar los conocimientos sobre el fenómeno para aprovechar su ideal posición en el reconocimiento y la atención de las víctimas ya que, a

pesar de su reticencia a solicitar ayuda, desarrollan problemas de salud que las obliga a acceder de una manera u otra a los servicios sanitarios (11, 12). Como contribución para el acercamiento a las víctimas, cabe destacar la importancia de las organizaciones no gubernamentales (ONGs) y entidades especializadas en su identificación y asistencia como un recurso imprescindible para las víctimas además de necesario para la formación a profesionales sanitarios sobre la dimensión del fenómeno, su detección y prevención y los recursos aplicables a la asistencia integral de las víctimas de trata (13). En definitiva, se remarca la necesidad de unos profesionales sanitarios, entre ellos los enfermeros, sensibilizados e implicados en la trata de mujeres con fines de explotación sexual por sus dimensiones actuales y el problema de salud pública que genera, haciéndose hincapié en la importancia de la detección y atención de las víctimas así como la prevención del fenómeno, todo ello llevado a cabo desde un equipo multidisciplinar encaminado a liberar a la mujer de dicha esclavitud y proporcionarle un nivel óptimo de salud en todas sus esferas.

Objetivos del trabajo

Objetivo general

Enseñar conocimientos y recursos a los profesionales de enfermería acerca de la trata de mujeres con fines de explotación sexual, su papel fundamental y el modo de actuación.

Objetivos específicos

- Describir cuantitativa y cualitativamente la trata de mujeres con fines de explotación sexual.
- Exponer los efectos que tiene la trata con fines de explotación sexual en la salud de las mujeres.
- Identificar el papel de la enfermería en la trata de mujeres con fines de explotación sexual.
- Exponer el modo de actuación de los profesionales de enfermería en la trata de mujeres con fines de explotación sexual.

Estrategia de búsqueda bibliográfica

Para llevar a cabo la presente revisión bibliográfica, durante los meses de noviembre y diciembre de 2018, se ha analizado la literatura científica encontrada en bases de datos como Dialnet, PubMed-Medline, Scopus y CUIDENplus y en buscadores especializados como Google Académico y Único de la Biblioteca de la Universidad de Cantabria (BUC), llevando a cabo una búsqueda dirigida combinando mediante el operador booleano “AND” los siguientes términos DeCS/MeSH:

“trata de personas”/“human trafficking”; “violencia contra la mujer”/“violence against women”; “violencia de género”/“gender-based violence”; “trabajo sexual”/“sex work”; “derechos de la mujer”/“women’s rights”; “atención de enfermería”/“nursing care”; “salud de la mujer”/“women’s health”; “enfermedad”/“disease”.

y otros términos libres como “enfermería”/“nursing”, “explotación sexual”/“sexual exploitation”, “trata sexual”/“sex trafficking”, “trata de mujeres”/“women’s trafficking”; “efectos sobre la salud”/“health effects”, y registrando las referencias en el gestor bibliográfico Mendeley. A través de criterios de inclusión se seleccionaron tanto artículos en español como en inglés publicados en los últimos 5 años (entre el año 2013 y el 2018), excluyendo entre ellos

aquellos que no aportaban información de interés para este trabajo o que se repetían entre las diferentes bases de datos consultadas.

Otro método de aporte de bibliografía ha sido la técnica ‘en bola de nieve’, mediante la cual se han obtenido referencias bibliográficas empleadas en algunos de los artículos extraídos de la búsqueda dirigida que, a pesar de no cumplir exactamente los criterios de inclusión anteriores, se ha decidido utilizarlas por la información trascendente que aportaban, empleando de esta manera bibliografía publicada hace 10 años como máximo (en el 2010). En cuanto a la bibliografía correspondiente a documentos legales, han sido incluidos los más recientes y utilizados actualmente sin tener en cuenta el año en el que comienzan a estar vigentes.

De la misma manera, se ha empleado el catálogo de la BUC y el de la Red de Bibliotecas Universitarias (REBIUN), de donde se han extraído artículos de revistas y libros físicos con información relevante; así como páginas web de donde se han obtenido mayoritariamente protocolos, guías, informes estadísticos y normativas legales del fenómeno de la trata de seres humanos. Dichas páginas web han sido las de las asociaciones APRAMP, Fundación CEPAIM y Red Española contra la Trata de Personas, la del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés), la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la de la Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL) y la de la Agencia Estatal del Boletín Oficial del Estado (BOE).

Resumen de los capítulos

En el primer capítulo de la presente revisión bibliográfica se dará a conocer el fenómeno de la trata de seres humanos, detallando su forma más acusada: la trata de mujeres con fines de explotación sexual, mediante el aporte de datos de prevalencia que cuantifiquen y describan el problema.

A lo largo del segundo capítulo, se describirá la trata de mujeres con fines de explotación sexual desde la perspectiva de la violencia de género y la vulneración de los derechos humanos, atendiendo al marco legal que lo respalda.

El tercer capítulo desarrollará los efectos que tiene la trata con fines de explotación sexual sobre la salud física, mental, sexual y reproductiva y social de las mujeres a lo largo de las diferentes etapas por las que transcurre el proceso, llegando a reunir sus efectos en el problema de salud pública que se genera.

En el cuarto y último capítulo se expondrá el papel de la enfermería en la detección de mujeres víctimas, su atención integral y la prevención del problema desde los diferentes ámbitos sanitarios, cooperando con las asociaciones y Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) que trabajan en la materia, y teniendo en cuenta las diversas circunstancias con las que se pueden encontrar los profesionales sanitarios ante una víctima de trata con fines de explotación sexual.

1. La trata de seres humanos

1.1. Conceptualización del fenómeno

El 'Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional', conocido como Protocolo de Palermo del año 2000, define la trata de seres humanos como:

“la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos” (14).

De acuerdo con esta definición cabe destacar tres elementos fundamentales a la hora de hablar de la trata de seres humanos: los actos constitutivos, los medios por los cuales se lleva a cabo y los propósitos o finalidades (15).

- Los **actos constitutivos**, como son la captación, el transporte, el traslado (nacional o transnacional), la acogida o la recepción de la persona (15). A menudo la trata de seres humanos es llevada a cabo por redes delictivas transnacionales formadas por miembros que se reparten en los lugares de origen, tránsito y destino de las víctimas, y caracterizadas por una elevada movilidad de sus integrantes (16).
- Los **medios** por los cuales se lleva a cabo, como las amenazas, el uso de la fuerza, el abuso de poder, la coacción, la violencia o el fraude; aprovechando principalmente una situación de vulnerabilidad que favorecerá que se produzca la trata de personas, propiciada por una serie de factores tanto de expulsión como de atracción de las víctimas (15).

Algunos de los factores que facilitan la movilidad desde el lugar origen son la situación económica, la inestabilidad política y los conflictos armados que sufre el país, la feminización de la pobreza que genera una falta de empleo y de recursos económicos a las mujeres por ser un género desfavorecido en dicho lugar de origen y la percepción de mejores oportunidades en otros países o zonas de destino (15). Además, se ha comprobado que factores como la presencia de problemas familiares, la falta de educación y de oportunidades de empleo y la exposición previa a situaciones de violencia y/o abuso aumentan la probabilidad de que una persona sea víctima de trata de seres humanos (17).

De la misma manera, en el país o lugar de destino existen una serie de factores de atracción de las víctimas como las mejores condiciones económicas y sociales con unas prestaciones salariales, sociales y sanitarias integrales, la estabilidad alejada de los conflictos políticos y bélicos que caracterizaban a los países de origen y las oportunidades de empleo generadas por un aumento de la demanda de mano de obra barata en sectores como el comercio sexual, la agricultura, la construcción u otros servicios (15, 17).

En definitiva, en el fenómeno de la trata de seres humanos se percibe cómo los tratantes utilizan dichos factores a su favor para conseguir el desplazamiento de la víctima, incluso en ocasiones con la obtención del consentimiento de esta (15), el cual será irrelevante cuando se obtenga por cualquiera de los medios anteriormente mencionados, como las amenazas, el uso de la fuerza u otras formas de coacción, el rapto, el fraude, el engaño, el abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad (14).

- Y como último elemento clave: los **propósitos**, pudiéndose llevar a cabo la trata con fines de explotación sexual y/o laboral, la servidumbre, la mendicidad o la extracción de órganos. Estos propósitos no son excluyentes unos de otros, sino que una misma persona puede ser empleada de manera sucesiva o simultánea en diferentes formas de explotación (15).

Los informes de los últimos años indican que la trata de seres humanos se ha agudizado de manera directamente proporcional al aumento de los flujos migratorios (16), conectándose los delitos de trata y tráfico ilícito en numerosas ocasiones: el 40% de las víctimas de trata de personas son inmigrantes en situación irregular (3). Desde el amplio concepto de la globalización, con la mejora de las comunicaciones y el avance tecnológico se han visto incrementadas las migraciones, proceso que se expone a un posible uso delictivo (18). A pesar de que en ciertas ocasiones se asocian dos fenómenos criminales como son el tráfico ilícito de migrantes y la trata de seres humanos (19) se hace necesaria la distinción entre ambos conceptos. Al respecto, el 'Protocolo contra el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional', define el tráfico ilícito de migrantes como:

“la facilitación de la entrada ilegal de una persona en un Estado Parte del cual dicha persona no sea nacional o residente permanente con el fin de obtener, directa o indirectamente, un beneficio financiero u otro beneficio de orden material” (20).

Se concluye con ambas definiciones que tanto el tráfico como la trata suponen el movimiento de seres humanos con la finalidad de obtener algún tipo de beneficio. García-Vázquez (21) destaca tres diferencias clave entre ambos fenómenos: por una parte, el tráfico es siempre transnacional mientras que la trata puede también transcurrir dentro de las fronteras nacionales; a la hora de producirse el tráfico, los migrantes dan su consentimiento para ello mientras que en la trata las víctimas no lo aprueban o, en caso de hacerlo, es un consentimiento sin valor al haber sido obtenido por medios inapropiados; por último, cuando los migrantes llegan al país de destino pierden la relación con el traficante mientras que la trata implica la explotación de la víctima en el nuevo lugar, manteniendo la relación con los tratantes y resultando más gravemente afectada.

Una vez diferenciados los conceptos, se ha de resaltar que la trata de seres humanos representa la tercera actividad criminal más lucrativa del mundo, por detrás del tráfico de armas y de drogas (15); *“es un tipo de delincuencia organizada que mueve miles de millones de dólares y que afecta a todas las regiones del planeta” (22)*, según la INTERPOL. Es por ello por lo que se considera de especial interés conocer el fenómeno en profundidad, desde su magnitud hasta sus características más definitorias, y desde un punto de vista tanto mundial como autonómico, pasando por Europa y España: territorios de especial interés para posteriores capítulos de la presente revisión bibliográfica.

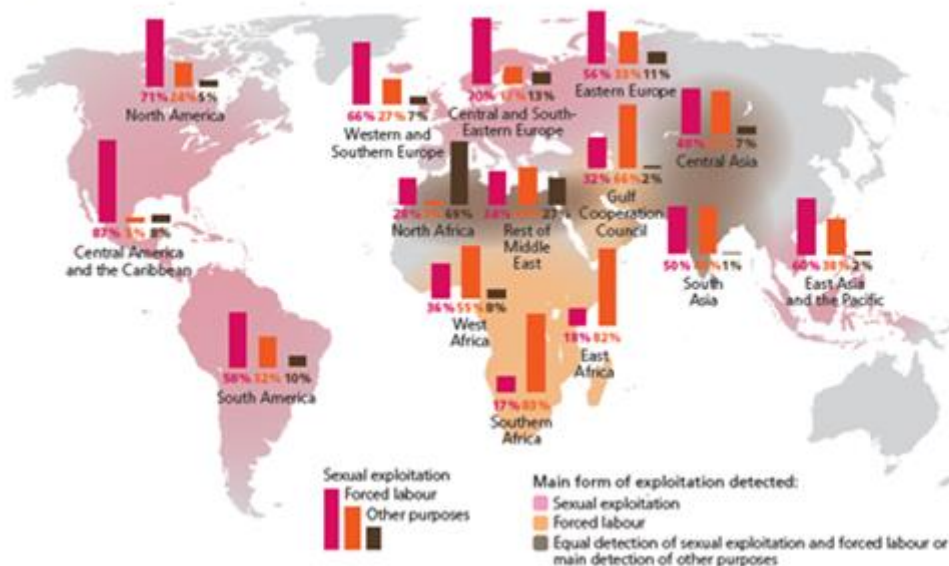
1.2. Magnitud y cualidades

A **nivel mundial**, el 'Informe global sobre la trata de personas' de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (más conocida como UNODC, por sus siglas en inglés), estimaba en 63.251 el número total de víctimas de trata de seres humanos detectadas en 106 países y territorios entre el año 2012 y el 2014 (23). El posterior informe publicado en 2018 establece que en el año 2016 fueron identificadas un 40% más de víctimas de trata, pudiendo significar un incremento del fenómeno o el resultado de la utilización de herramientas de identificación más eficientes, y suponiendo que en este año se alcanzara el nivel más alto de detección, con más de 24.000 víctimas anuales (24).

Dentro del amplio contexto de la trata de personas se diferencian múltiples propósitos de explotación entre las diversas regiones de los continentes mundiales que, además, hacen

distinciones en cuanto a género se refiere. De esta manera, el 83% de las víctimas femeninas son tratadas con fines de explotación sexual mientras que el 82% de las víctimas masculinas tienen como principal propósito la explotación laboral. En la *Figura 1* se muestra la prevalencia de víctimas detectadas diferenciando la forma de explotación en función de la subregión mundial. Revela que la trata con fines de explotación sexual es llamativamente superior a otros propósitos en Europa, América del Norte, del Sur, Central y el Caribe, Asia Oriental y el Pacífico; mientras que la trata con fines de explotación laboral predomina en subregiones como África meridional, Oriental y Occidental, y en los países de Oriente Medio. En África del Norte aparecen otras formas de explotación como la mendicidad forzosa. En cuanto a otros propósitos de este fenómeno, en el periodo de tiempo transcurrido entre 2014 y 2017 se detectaron aproximadamente 100 víctimas de trata para la extracción de órganos, en mayor proporción repartidas en países del norte de África y Oriente Medio (24).

Figura 1. Víctimas detectadas en las diferentes subregiones, por forma de explotación.



Fuente: Informe global sobre la trata de personas, UNODC (24).

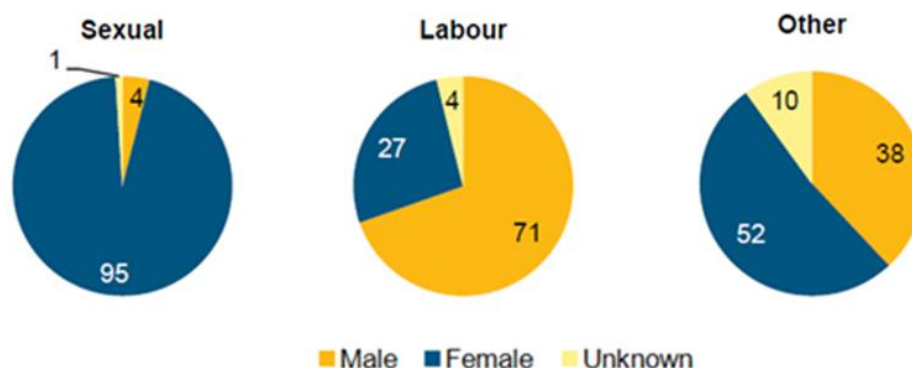
De manera general, el 72% de las víctimas totales de trata de seres humanos pertenecen al género femenino, en su mayoría tratadas con fines de explotación sexual: la forma de trata más detectada globalmente, llevada a cabo por un 94% de mujeres y niñas (24). Los tratantes continúan siendo principalmente hombres (un 69% en 2016), la mayoría de ellos ciudadanos del país donde son condenados por este crimen delictivo. De la misma manera, la proporción de víctimas domésticas identificadas ha pasado de un 27% en 2014 a un 58% en 2016: más de la mitad de las víctimas están siendo tratadas en sus propios países, pudiendo significar la mejora en los controles fronterizos que dificulta el viaje transnacional (24). En rasgos generales, las víctimas de trata transnacional provienen de zonas geográficas con altos índices de pobreza, exclusión social, desequilibrio político y económico incluso conflictos bélicos; mientras que los países de destino son aquellos más desarrollados económicamente y con unas mejores condiciones y calidad de vida (25).

Focalizando el fenómeno en **Europa**, datos aportados por la Comisión Europea en 2016 indican que el número de víctimas de trata registradas entre 2013 y 2014 es de 15.846, siendo 10.044 tratadas con fines de explotación sexual, de las cuales el 95% son mujeres y niñas (26). El 'Segundo informe sobre los progresos en la lucha contra la trata de seres humanos' publicado por la Comisión Europea en 2018 y relativo al período 2015-2016, aumentaba a 20.532 el número de víctimas de trata registradas en los Estados miembros de la Unión Europea, viéndose

modificados los propósitos de la explotación con respecto a años previos debido al aumento de la trata con fines de explotación laboral en Reino Unido (16). De esta manera, el 56% de las víctimas totales tienen como propósito la explotación sexual, el 26% la laboral (reuniéndose el 61% de estas víctimas en Reino Unido) y el 18% son tratadas con otros propósitos como el matrimonio forzado, la mendicidad o las actividades delictivas. Sin tener en cuenta los datos de Reino Unido donde principalmente se lleva a cabo la explotación laboral, la trata con fines de explotación sexual denota un 65% del total, siendo el género femenino el principal afectado de este fenómeno: equiparándose al nivel mundial, el 95% de estas víctimas vuelven a ser mujeres y niñas (16).

El último informe sobre la trata de seres humanos publicado por Eurostat en 2015 ya aportaba datos, mostrados en la *Figura 2*, que indican la propensión de las mujeres a ser víctimas de trata con fines de explotación sexual, asociándose principalmente a la prostitución y los clubes de striptease, aunque también se pueden detectar en la pornografía, ejerciendo de acompañantes o esposas forzadas, de modelos o en salones de masaje. Por el contrario, el 71% de las víctimas de trata detectadas en Europa con fines de explotación laboral son hombres, empleados principalmente en la agricultura, la construcción, la industria textil o la pesca, entre otros. En lo que a otras formas de explotación se refiere, cabe incluir los servicios domésticos, la mendicidad, las actividades criminales y la extracción de órganos, donde más de la mitad de las víctimas son de nuevo mujeres y niñas (27).

Figura 2. Porcentaje de víctimas registradas en Europa, por género y tipo de explotación.



Fuente: Trata de seres humanos, Eurostat (27).

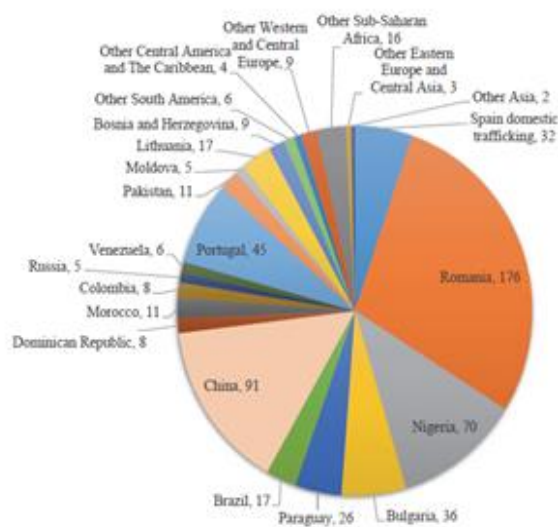
Hasta el año 2014 el 65% de las víctimas registradas en la Unión Europea, eran ciudadanos de un Estado miembro, en mayor proporción de Bulgaria, Rumanía, Países Bajos, Hungría y Polonia (26, 27). A lo largo de los años 2015 y 2016 esta proporción de víctimas europeas disminuyó a un 44% y aumentaron las víctimas procedentes de países extranjeros como Nigeria, Albania, Vietnam, China y Eritrea (16); mientras que años atrás las nacionalidades brasileña, rusa y marroquí se encontraban entre las cinco más acusadas (26, 27). Llama la atención el bajo número de víctimas originarias de Francia, Alemania, Reino Unido y España en comparación con el alto número de víctimas identificadas en estos países, concluyéndose que son principalmente países de destino de las víctimas de trata transnacional de seres humanos (27).

La prostitución es la principal finalidad de las víctimas de trata con fines de explotación sexual en **España**, siendo dicho contexto el ámbito donde se realizan la mayoría de las investigaciones para identificar estas situaciones (3). De esta manera, el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO), en su 'Informe de la situación de la Trata de Seres Humanos' correspondiente a 2017, señala que el número de personas detectadas en situación de riesgo en el ámbito de la prostitución es de 10.111, conformando el género femenino el 99% del total. En cuanto al número de afectados definitivamente identificados en España, se informa de un total de 220 víctimas de trata de personas de las cuales 155 lo eran con fines de

explotación sexual (mayoritariamente mujeres comprendidas en la franja de edad entre los 18 y los 22 años y, generalmente, en situación administrativa irregular en España), 58 para la explotación laboral, 3 para matrimonios forzados, 3 para mendicidad y 1 para llevar a cabo actividades delictivas (28).

Datos del CITCO mostrados en la *Figura 3* destacan como principales países de origen de las víctimas de trata de seres humanos detectadas en España a Rumanía, Nigeria, China y Portugal (28). Corroborando los datos anteriores, el Grupo de Expertos contra la Trata de Seres Humanos del Consejo de Europa, más conocido como GRETA por sus siglas en inglés, establece en su informe publicado en 2018 que España continúa siendo principalmente un país de destino para víctimas procedentes de Rumanía, Nigeria y China, además de

Figura 3. País de origen de las víctimas detectadas en España.



Fuente: Prevención y lucha contra la trata de seres humanos en España, CITCO (28)

Paraguay y Bulgaria; así como un país de tránsito de las víctimas a otros destinos europeos como Francia y Reino Unido, y el país de origen de una minoría de víctimas (29).

En lo que respecta a la Comunidad Autónoma de **Cantabria**, en la Memoria de la Fiscalía publicada en 2018 y relativa al ejercicio llevado a cabo durante el año 2017 se mencionan 31 posibles víctimas de trata con fines de explotación sexual en las inspecciones realizadas en clubs y pisos donde se ejerce la prostitución: el principal destino de estas víctimas. Además de la labor de la Policía Nacional, existen diferentes ONGs implicadas en la detección y asistencia a las víctimas. Por su naturaleza oculta no se tienen datos definitivos sobre el número de víctimas exactas de trata de personas, pero la Asociación Nueva Vida intervino con 290 mujeres en situación de riesgo a lo largo de 12 clubs diferentes. De la misma manera, la ONG APLEC Cantabria tuvo contacto con 378 mujeres que ejercían la prostitución tanto en clubs como en pisos utilizados para su ejercicio. Las nacionalidades más frecuentemente detectadas en Cantabria son la dominicana, venezolana, brasileña, paraguaya, rumana y nigeriana; encontrando grandes dificultades a la hora de intervenir con las víctimas procedentes de Nigeria por la barrera que supone el idioma y la desconfianza de ellas hacia las instituciones. En cuanto al género masculino se refiere, en dicho documento se destaca la presencia de ciudadanos albaneses en Bilbao y Santander tratados para la explotación laboral en Reino Unido y concentrados en estas dos ciudades del norte de España debido a la existencia de la línea del Ferry, que las comunica con el país de explotación (30).

2. La trata de mujeres con fines de explotación sexual desde una perspectiva de género y derechos humanos

Partiendo del análisis de los diferentes estudios estadísticos sobre la trata de seres humanos, se llega a la conclusión de que es el género femenino el principal acusado de este crimen delictivo, principalmente con fines de explotación sexual (24). Ello es consecuencia de una mayor vulnerabilidad propiciada por factores que confluyen en la desigualdad de género afianzada en

las sociedades, provocando que las mujeres tengan menores oportunidades laborales, salariales, educacionales y formativas, feminizando la pobreza y propiciando que sean ellas las que migren en busca de unas mejores condiciones de vida, aumentando de la misma manera el riesgo de ser captadas por organizaciones criminales (4).

Además de la desigualdad, la pobreza y la marginación mencionadas anteriormente, la violencia es otro de los factores que propician la movilidad de las mujeres de sus países de origen (18). Además de ser uno de los factores que puede predisponer el fenómeno, la trata de personas va acompañada a lo largo de todo su proceso de una gran carga de violencia tanto física, como psicológica, social y económica. transgrediendo la voluntad y la libertad de la víctima, además de múltiples derechos fundamentales de los seres humanos (31).

2.1. Violencia de género y transgresión de los derechos humanos

La primera etapa de la trata de personas es la **captación** de la víctima en su lugar de residencia y/u origen o en algún punto del proceso de migración en caso de que ya lo haya iniciado por sus propios medios. Los captores identifican mujeres que, por los factores anteriormente expuestos, son vulnerables a ser integradas en la red criminal. Es posible que estas víctimas, como se ha mencionado anteriormente, ya hayan sufrido algún episodio previo de violencia en su propia comunidad, lo cual favorece el acceso a los ofrecimientos que las hace el tratante. Suelen emplear proposiciones atractivas de ofertas laborales, promesas de cambio de vida aprovechando sus malas condiciones en el lugar de origen o la creación de un vínculo sentimental con la mujer. En ocasiones son captadas de manera indirecta a través de anuncios en la prensa o internet e incluso a veces son los propios familiares o conocidos los que las ponen en manos de la red criminal. Además del engaño, los tratantes también suelen recurrir a otras formas de violencia como el secuestro o la compraventa de mujeres, las cuales se convierten en una mercancía con un dueño que ejercerá sobre ellas unos derechos de propiedad (18, 31, 32).

La siguiente etapa es el **traslado**, nacional o transnacional. En este último caso, la entrada a los diferentes países por los que va a viajar la víctima puede hacerse de manera legal o clandestina. La finalidad de esta etapa es alejar a las víctimas de su familia y red comunitaria, aislarlas y, en términos generales, debilitarlas y someterlas antes de llegar al país de destino definitivo. Para llevar a cabo este proceso suelen utilizar medios de transporte que no levanten sospecha ni a las víctimas ni a la sociedad, pero en ocasiones el traslado va a resultar peligroso al realizarse sin condiciones de seguridad. El integrante de la organización encargado de captar a las víctimas ya desaparece y surgen nuevas personas, con la previsión de que las víctimas no identifiquen a los miembros de la red criminal. Durante el trayecto, se las despoja de objetos personales, entre ellos la documentación. Son trasladadas por múltiples lugares antes de llegar al destino definitivo, y cabe destacar la presencia de un lugar intermedio en donde se les informa de lo que se espera de ellas, del trabajo que tendrán que realizar y de la existencia de una deuda como consecuencia de haberlas proporcionado una escapatoria a su situación previa, una oportunidad laboral o, en general, unas supuestas mejores condiciones de vida. Es en este lugar de tránsito donde va a comenzar la explotación, continuando bajo la situación de violencia provocada por el propio abuso y por situaciones en las que las mujeres son violadas, humilladas, aisladas de la sociedad, incluso drogadas y sometidas a violencia física como palizas u otras torturas. Es una manera de mostrarlas la obediencia y la sumisión que propicia el hecho de tener una deuda con los tratantes, evitando con esta amenaza constante que las víctimas intenten escapar o buscar ayuda (18, 31, 32).

La tercera y última etapa es la **recepción o acogida**. Las mujeres en esta fase ya están completamente cosificadas y obligadas a ejercer diferentes formas de explotación sexual como pornografía, matrimonios forzosos, y, en la mayor parte de las ocasiones, la prostitución. Continúan siendo víctimas de la violencia asociada al fenómeno de la trata, no tienen forma de escapar y están constantemente vigiladas. Además, a medida que avanza la explotación va

creciendo la deuda como consecuencia de los gastos de vivienda y alimentación por lo que deben continuar ejerciendo el trabajo asignado para compensar un débito impagable. Durante esta etapa perpetua las mujeres entran en contacto con muchas personas (mayoritariamente hombres), tanto integrantes de la red de trata como clientes, por lo que son incapaces de reconocer a los criminales (18, 31). De la misma manera, son trasladadas cada cierto tiempo (normalmente coincidiendo con el periodo menstrual) a otros clubes e incluso a otras regiones, con el objetivo de que las mujeres no establezcan relaciones de confianza entre ellas o con alguno de los clientes (32).

Como se ha visto, además de darse múltiples situaciones de violencia en todas sus formas, a lo largo del proceso de trata se ven vulnerados muchos de los derechos humanos aplicables a todas las personas, tales como: el *“derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de la persona”* (33) como consecuencia a la reclusión y el aislamiento al que están sometidas las víctimas, distante de unas condiciones seguras para su vida; el *“derecho a no ser sometido a esclavitud, servidumbre, trabajos forzosos o en condiciones de esclavitud”* (33), pues la finalidad de la trata es esa: obligar a las víctimas a llevar a cabo un trabajo forzado, con horarios excesivos y sin descansos; el *“derecho a no ser sometido a tortura ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”* (33), por la cantidad de violencia tanto física como psicológica a la que están expuestas durante todo el proceso de trata; el *“derecho a condiciones de trabajo justas y favorables”* (33), pues las víctimas son explotadas para llevar a cabo trabajos que, además de transcurrir en condiciones inseguras e insalubres, no son justamente remunerados, quedándose todo o la mayor parte del dinero los propios integrantes de la red criminal; el *“derecho a un nivel de vida adecuado”* (33), ya que las víctimas de trata se encuentran bajo unas condiciones de privación de alimentos y otras necesidades básicas y escasa o nula atención sanitaria y social, entre otros factores que condicionan un nivel de vida no óptimo; el *“derecho al mayor grado posible de salud física y mental”* (33), pues van a desarrollar múltiples problemas de salud, tanto a corto como a largo plazo; y el *“derecho a la no discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, propiedades, origen u otra condición”* (33), pues generalmente se ve afectado el género femenino en mayor proporción.

En definitiva, a lo largo del proceso se percibe cómo la trata de personas establece sus bases en la discriminación, la violencia y el abuso: aspectos asociados al género femenino desde el origen de los tiempos, por lo que es acertado concluir que la trata de mujeres con fines de explotación sexual, como expresa Casado Caballero (25), es *“una manifestación más del mayor escándalo contra los derechos humanos: la violencia de género”*.

2.2. Marco normativo y legal

A nivel mundial, es en 1993 con la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos en Viena cuando los derechos de la mujer se igualan a los derechos humanos ya establecidos y se plasma como prioridad internacional la lucha contra la discriminación de género (34). Es en este mismo año cuando se aprueba la ‘Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer’, entendiendo este delito como:

“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada” (5),

incluyendo entre sus actos *“la trata de mujeres y la prostitución forzada”* (5). En dicha Resolución se establece la violencia como una forma de atacar contra los derechos humanos y las libertades de la mujer y, además de proclamar sus derechos y la prohibición de la violencia de género, esta Declaración impuso a los diferentes Estados la obligación de perseguir y erradicar este delito (34).

Siguiendo esta línea, en el año 2011 el ‘Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica’, más conocido como **Convenio de Estambul**, también incluye el fenómeno de la trata de mujeres con fines de explotación sexual como una de las formas de violencia contra la mujer (3) y establece unos objetivos dirigidos a la protección y asistencia a las mujeres, la prevención, persecución y eliminación de cualquier forma de violencia contra ellas, la cooperación internacional y el apoyo y ayuda a las diferentes entidades para favorecer un enfoque integral en esta lucha. De esta manera, se formó como uno de los instrumentos más vinculantes en la lucha contra la violencia de género (35).

De la misma manera, las Naciones Unidas establecen que *“los derechos humanos de las personas objeto de trata constituirán el centro de toda labor para prevenir y combatir la trata de personas y para proteger y dar asistencia y reparación a las víctimas”* (33). Es decir, se propone abordar la trata de personas desde un enfoque no solo de género sino también de derechos humanos, remarcando los aplicables a grupos específicos de víctimas, como son las mujeres, por su especial vulnerabilidad a ciertas formas de explotación, como es la sexual (33).

Partiendo de las anteriores premisas, en el ámbito internacional, el ya mencionado **Protocolo de Palermo** del año 2000 (14) constituyó el punto de partida hacia una actuación global específica en materia de trata de seres humanos. Además de aportar una definición del fenómeno de la trata de personas abordando todos sus aspectos, se centra en las propias víctimas y en la protección y la promoción de sus derechos fundamentales. Continuando con esta labor, las Naciones Unidas lanzan en 2010 el **‘Plan de Acción Mundial para combatir la trata de personas’** (36), en el cual además de continuar con el enfoque en los derechos humanos en la protección y asistencia a las víctimas, se proponen una serie de medidas de prevención del fenómeno como paliar los factores que hacen a las personas vulnerables, mejorar la identificación de las víctimas, investigar la trata de personas para dar a conocer sus características y alcance y promover campañas de sensibilización y educación en este ámbito. En 2013, la Asamblea General de las Naciones Unidas adopta la **‘Resolución 68/108 sobre la Mejora de la coordinación de esfuerzos contra la trata de personas’** que, continuando con la idea ya incluida en los protocolos anteriores sobre la importancia de la cooperación entre diferentes organismos a la hora de establecer medidas frente a la trata, remarca la importancia de esta cooperación *“desde una perspectiva integral y coordinada [...] que implique a los Estados, las organizaciones intergubernamentales y las no gubernamentales”* (3).

En el ámbito europeo, cabe destacar el ‘Convenio del Consejo de Europa sobre la lucha contra la trata de seres humanos’, más conocido como **Convenio de Varsovia** del año 2005 (37), con el que la trata de seres humanos deja de abordarse únicamente como la persecución del crimen que es y adquiere un enfoque desde la protección de los derechos humanos centrándose en la protección de las víctimas (32, 37). Partiendo de este objetivo, plantea medidas de prevención de la trata, de cooperación entre los diferentes organismos, de identificación de las víctimas y de protección y promoción de los derechos de estas garantizando la igualdad entre hombres y mujeres (37).

En un primer período, la lucha contra la trata de seres humanos en la Unión Europea estaba centrada en la relación de esta con el tráfico ilícito de migrantes (38). El principal instrumento de regulación era la **‘Directiva 2004/81/CE relativa a la expedición de un permiso de residencia a nacionales de terceros países que sean víctimas de la trata de seres humanos o hayan sido objeto de una acción de ayuda a la inmigración ilegal, que cooperen con las autoridades competentes’** (38), la cual introduce el ‘período de recuperación y de reflexión’, por primera vez contemplado en el Convenio de Varsovia. Se trata de una etapa de unos 30 días en la que las víctimas deberán decidir si quieren colaborar con las autoridades, obteniendo un permiso de residencia mientras aceptan dicha colaboración (37). Durante este período, se les presta asistencia física, psicológica y social, incluyendo

“el acceso a una vivienda adecuada y segura y una asistencia psicológica y material; el acceso a la asistencia médica de urgencia; ayuda en materia de traducción e interpretación, si fuera necesario; asesoría e información, especialmente en lo relativo a los derechos que le reconoce la ley, así como los servicios que se encuentran a su disposición, en un idioma que pueda comprender; asistencia para que sus derechos e intereses puedan estar presentes y tenerse en cuenta en los momentos adecuados de las acciones penales entabladas contra los autores de los delitos” (37).

En una segunda etapa, destaca la **‘Directiva 2011/36/UE relativa a la prevención y lucha contra la trata de seres humanos y a la protección de las víctimas’** (38), enfocada en la promoción y protección de los derechos humanos y en la importancia del abordaje de la trata de personas desde una perspectiva de género (39). Además, con esta Directiva, la asistencia a las víctimas no depende de su aceptación a colaborar en la investigación (38), estableciendo que

“se les debe prestar asistencia y apoyo antes de que empiece el proceso penal, en el transcurso del mismo y durante un periodo de tiempo suficiente después de finalizado. [...] Se debe prestar asistencia y dar apoyo a una persona en cuanto existan indicios razonables para suponer que ha podido ser objeto de la trata de seres humanos, y con independencia de su voluntad de intervenir como testigo” (39).

En este contexto y como forma de agrupar los anteriores aspectos, nace la **‘Estrategia de la Unión Europea para la erradicación de la trata de seres humanos’** (40), la cual favorece la puesta en marcha de las medidas propuestas en la Directiva 2011/36/UE y destaca unas prioridades a tener en cuenta en el abordaje de la trata de seres humanos:

- *“Detectar, proteger y asistir a las víctimas de la trata de seres humanos” (40).*
- *“Reforzar la prevención de la trata de seres humanos” (40).*
- *“Perseguir más activamente a los traficantes” (40).*
- *“Mejorar la coordinación y cooperación entre los principales interesados y la coherencia de las políticas” (40).*
- *“Conocer mejor y responder eficazmente a las nuevas tendencias relacionadas con todas las formas de trata de seres humanos” (40).*

En España se ha ido percibiendo el avance en materia de trata de personas a medida que se iban ratificando los diferentes convenios y acuerdos internacionales. Como miembro de la Unión Europea se ve influenciado por los anteriores instrumentos, pero a nivel nacional se han desarrollado herramientas dirigidas a castigar el delito de la trata, así como a proteger a las víctimas y a prevenir el delito (3). En 2010, el **Código Penal** tipificó en su artículo 177bis el delito de trata de seres humanos incorporando por primera vez en el ordenamiento jurídico español el concepto de trata, su definición y los diferentes agravantes que pudieran concurrir (41); y en 2015 se modificó dicho artículo matizando el concepto y mejorando la persecución del delito y la protección de las víctimas (42).

A nivel nacional, España consta de un instrumento de gran valor en esta materia: el **‘Protocolo Marco de protección de víctimas de trata de seres humanos’** (43), incorporado en 2011. Su objetivo fue esclarecer las medidas de actuación ante la detección, la identificación, la asistencia y la protección de las víctimas dando gran importancia a la cooperación entre las instituciones públicas y las organizaciones y entidades no gubernamentales que trabajan en estos ámbitos (43). El Protocolo es aplicable a todas las víctimas del delito de trata de personas e introduce pautas específicas para las víctimas extranjeras en situación irregular en España (41), consideradas las víctimas más vulnerables por la situación que las compete (3). Por ello, en base al artículo 59bis de la **‘Ley Orgánica 4/2000 sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social’** (44), (tras sus sucesivas reformas) se suspenderá la sanción a estas personas por la infracción de encontrarse en situación irregular en el territorio español y se concederá un ‘período de restablecimiento y reflexión’ de unos 90 días (con posibilidad de

ampliación) *“para que la víctima pueda decidir si desea cooperar con las autoridades en la investigación del delito y, en su caso, en el procedimiento penal”* (44). Durante este período se le autoriza la residencia temporal en España y *“se le facilitarán los medios necesarios para su recuperación física, psicológica y emocional, así como la separación de la influencia de los presuntos tratantes”* (43) y se le aportan medidas de protección y seguridad, las cuales se podrán aplicar a los hijos menores o con discapacidad residentes en España o a familiares u otras personas vinculadas a la víctima *“con el fin de que las redes de trata no puedan bloquear la cooperación de la víctima mediante amenazas graves a sus allegados”* (45).

Una vez impuesto el comentado ‘período de restablecimiento y reflexión’ como un tiempo centrado en que la víctima se recupere, incluso emocionalmente, para poder reflexionar y tomar decisiones sobre su situación, centrándose en su seguridad y en la posibilidad de cooperar con las autoridades en contra de los autores del delito (41), el **‘Real Decreto 576/2013 por el que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud’** (46) incluye en una de sus disposiciones la prestación de asistencia sanitaria para víctimas de trata de seres humanos durante dicho período de acuerdo con *“la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud regulada en el artículo 8bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo”* (46), la cual comprende

“todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma completa por financiación pública. [...] La prestación de estos servicios se hará de forma que se garantice la continuidad asistencial, bajo un enfoque multidisciplinar, centrado en el paciente, garantizando la máxima calidad y seguridad en su prestación, así como las condiciones de accesibilidad y equidad para toda la población cubierta” (47).

En el momento actual, *“las víctimas deben ser protegidas con independencia de que se encuentren en situación regular o irregular en el país”* (3) y se le proporcionan una serie de derechos que deberán conocer en el momento que se las identifique como tal. Merece ser conocida la **‘Ley 4/2015, de 17 de abril, del Estatuto de la Víctima de Delito’**, que establece los derechos de todas las víctimas de delitos en España (3); en síntesis, Fernández Saldaña (35) reúne los derechos de las víctimas de trata en los siguientes:

“derecho a la seguridad [...] derecho a la privacidad, que incluye la confidencialidad de los procedimientos judiciales [...] derecho a la información [...] en un idioma que las víctimas de trata puedan comprender [...] derecho a la representación legal [...] en relación con las acciones penales, civiles o de otra índole [...] derecho a la indemnización por daños [...] derecho a recibir asistencia [...] derecho a solicitar residencia [...] derecho a regresar [...] a su país de origen” (35).

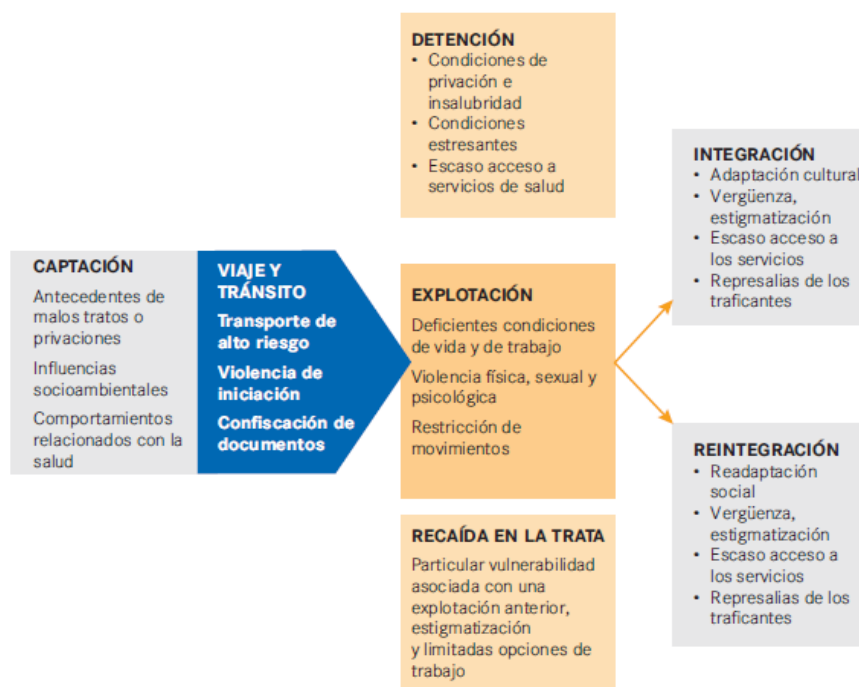
Sintetizando el anterior análisis de la legislación (3, 38, 43), destaca cómo a lo largo de la historia se han ido desarrollando medidas de mejora en el abordaje de la trata de personas, incluyendo un enfoque desde los derechos humanos de las víctimas y una perspectiva de género. Son claras las mejoras en la identificación, asistencia y protección de las víctimas, donde toma un papel fundamental la asistencia sanitaria. Además, se pone en relieve la necesidad de una cooperación multidisciplinar, dando importancia a las organizaciones no gubernamentales y asociaciones implicadas en la atención integral de las víctimas con el objetivo conjunto de mejorar la detección y la asistencia y de disminuir la preocupante magnitud de este crimen delictivo.

3. Efectos de la trata con fines de explotación sexual en la salud de las víctimas

Los datos aportados por las Naciones Unidas sobre la trata de seres humanos concluyen que, de los diferentes propósitos que puede tener este fenómeno global, la explotación sexual es, además de la más prevalente, la más criminal por los efectos que produce en las víctimas (3, 24). Así, tras reconocer la trata de mujeres con fines de explotación sexual como una forma de violencia contra las mujeres o violencia de género (5), cabe destacar las graves consecuencias de salud que conforma, tanto de manera inmediata como a largo plazo, en la salud física, psicológica, sexual y reproductiva y social de las propias víctimas y la comunidad global (48). La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica la violencia de género como un “*factor esencial en el deterioro de la salud*” (49), por los efectos, en muchas ocasiones irreversibles, que genera (49). Por todo ello, en la 49ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra en 1996 se declara la violencia como “*un importante problema de **salud pública** en todo el mundo*” (48), con efectos devastadores sobre las propias víctimas, sobre sus familias y sobre la sociedad (50).

A lo largo de las diferentes etapas del transcurso de la trata de personas (captación, viaje y tránsito, explotación, detención, integración, reintegración y/o recaída en la trata), cabe destacar una serie de aspectos, representados en la *Figura 4*, que se producen en determinadas fases y van a ejercer una gran influencia negativa en la salud y el bienestar de las víctimas (7).

Figura 4. Influencia de la trata sobre la salud y el bienestar de las víctimas.



Fuente: Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: trata de personas, OMS (7).

En la primera etapa del proceso de trata, la **captación**, la salud de la víctima ya se ve influenciada por historias previas de abusos o violaciones que producen daños a largo plazo e incluso irreversibles en la salud sexual y psicológica de la mujer. En el lugar de origen se determinan una serie de factores socioambientales que también van a afectar a su salud, como el hecho de que se encuentren en campos de refugiados o lugares con un alto nivel de pobreza, desempleo, malas condiciones habitacionales o con bajos recursos sociales y sanitarios; incluso la necesidad de huir de la violencia ejercida por su propia familia o comunidad. Además, los tratantes suelen

recurrir a las drogas, el engaño o el rapto en el momento de la captación: comportamientos que van a generar en la víctima problemas de salud física, como consecuencia del forcejeo al intentar escapar o defenderse, y psíquica, como trastornos en el estado de ánimo (depresión, ansiedad, temor) consecuencia de la adicción a las drogas y los sentimientos de indefensión. En definitiva, a pesar de ser el inicio del crimen, el lugar de origen condiciona múltiples factores que ya generan problemas en la salud de la víctima, aumentando su vulnerabilidad para ser captada por la red criminal y comenzando una etapa durante la cual se irán añadiendo problemas de salud y agravando los ya presentes (12, 51-53).

Seguido se produce el **viaje y tránsito**, momento en el que también se va a ver afectada la salud de las víctimas, sobre todo al emplear transportes de riesgo u obligar a las mujeres a recorrer largos caminos a pie bajo unas duras condiciones climatológicas, pudiéndose producir ahogos, asfixias, infecciones, deshidrataciones u otros accidentes como consecuencia del viaje en malas condiciones más la privación de servicios básicos como agua o alimentos. Como se comentó en el *Capítulo 2*, es en esta etapa donde suele comenzar la violencia (tanto física, como sexual y psicológica) como forma de mostrar la sumisión y evitar que escapen o busquen ayuda (31). Para ello los integrantes de la red criminal van a emplear palizas o torturas, violaciones y amenazas, siendo notable la influencia que estas generan en la salud de las víctimas. Durante esta fase de transporte se produce el llamado trauma inicial, al descubrir que han sido engañadas y el trabajo que realmente van a ejercer, y por eventos que las indican peligro como la requisa de su documentación, la violencia a la que están sometidas, las amenazas y el aislamiento (51, 53).

La **explotación** sexual de la víctima está asociada a la violencia tanto física, como sexual y psicológica generada por la propia explotación, los abusos y las amenazas, el aislamiento, la desorientación consecuencia de los múltiples traslados y la exposición a unas pésimas condiciones de vida y de trabajo. Los problemas de salud que se generan en esta etapa, además de los que acarrearán de etapas previas, van a persistir e incluso empeorar ya que los tratantes no permiten a las víctimas el acceso a los servicios de salud, a no ser que se trate de lesiones o enfermedades graves que las impidan ejercer el trabajo propuesto. Incluso en esas condiciones, a veces las atienden personas no capacitadas de la propia red criminal (53).

En los casos en los que se produce la **detención** de la víctima de trata esta se aleja de la red criminal y pasa a depender de las autoridades y los recursos que se las ofrece para su recuperación, desconocidos por ellas hasta el momento. En muchas ocasiones las propias víctimas desconfían de las autoridades por lo que esta etapa está marcada por las condiciones estresantes generadas por todo el procesamiento y el miedo que genera el hecho de cooperar en la investigación contra la organización criminal. Además, en los lugares de detección de las víctimas pueden apreciarse las condiciones insalubres y la privación de necesidades básicas que han sufrido las mujeres durante la reclusión, con los consecuentes problemas de salud generados por dichas condiciones, como infecciones y/o desnutrición agravados por la escasa o nula atención sanitaria recibida hasta el momento (53).

Posteriormente se produce una etapa de **integración o reintegración** marcada por los daños perdurables en el tiempo que ha producido la trata en la víctima, como el estigma social al que están expuestas tras sufrir el fenómeno y las secuelas tanto físicas como psicológicas generadas, lo cual va a dificultar su integración en la sociedad. Durante esta etapa la mayoría de las víctimas sienten miedo a tener un nuevo contacto con los tratantes y se añaden las dificultades que las genera el hecho de encontrarse en un país diferente al suyo, con otra cultura y un idioma desconocido, produciéndole una inseguridad añadida a la creada por la propia situación que ha sufrido (53, 54).

Además de los factores que contribuyeron a aumentar la vulnerabilidad de la víctima para ser captada por la red criminal, se ha de tener en cuenta que tras sufrir una situación de trata de seres humanos se encuentran circunstancias como las secuelas físicas y psicológicas generadas

durante el proceso que le añaden condicionantes para volver a ser víctima, es decir, para recaer en el fenómeno (53).

De manera general en todo el proceso, a la hora de hablar de las principales **consecuencias físicas** cabe destacar la desnutrición, infecciones, anemias y otros déficits por las condiciones pésimas en las que viven las víctimas desde que son captadas o incluso previo a ello hasta que se las detecta en el lugar donde están siendo explotadas, protagonizado por el aislamiento y la privación de necesidades básicas. Las mujeres son sometidas a palizas y torturas por parte de los integrantes de la red criminal como forma de imponer la obediencia y la sumisión y poder continuar con su negocio de explotación, pero también por parte de clientes insatisfechos ante la negación de las víctimas a realizar ciertas acciones o simplemente como forma de ejercer una autoridad sobre la mujer. Como resultado de este tipo de violencia serán comunes lesiones físicas tales como rotura de huesos e incluso politraumatismos, hematomas en diferentes estadios de evolución, cortes, heridas, quemaduras (principalmente de cigarrillos), lesiones dentales y en la mucosa oral, falta de pelo por arrancamiento, problemas auditivos por traumatismos e infecciones de orina. La mayoría desarrolla fatiga o agotamiento, dolores de estómago y disfunciones gástricas, dolores de espalda, pélvicos y cefaleas, pudiendo llegar a tratarse de un dolor discapacitante e incluso producirse disfunciones físicas crónicas, y problemas respiratorios por inhalación de humos tóxicos durante el traslado o en los lugares de reclusión. Dichos signos y síntomas se pueden manifestar ya en el momento de la detección de la víctima, pero también en etapas posteriores pasado un tiempo desde que se ha producido la violencia y los abusos comentados (8, 52, 54, 55).

En las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual se ve gravemente afectada la **salud sexual y reproductiva**, siendo muy comunes enfermedades de transmisión sexual (ETS) como el VIH o SIDA, el herpes genital, la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis (54). Fernandez Raigada (12) expone resultados de estudios realizados sobre los conocimientos anticonceptivos entre trabajadoras sexuales, concluyendo que en los casos en los que se conoce el preservativo se desconocen otros métodos y las medidas a tomar frente a la rotura de este; y en los casos en los que se utilizaban anticonceptivos orales no se empleaba el preservativo como método complementario. Con ello se explican las altas tasas de embarazos no deseados y de ETS entre esta población, generándose un problema de salud pública ante la propagación de este tipo de enfermedades. Otra infección de transmisión sexual común es la producida por el virus del papiloma humano (VPH), aumentando la vulnerabilidad de desarrollar un cáncer de cérvix en estas mujeres. Durante la violación sexual a la que las mujeres están sometidas, se producen generalmente prácticas sexuales traumáticas que van a generar lesiones tanto vaginales, como anales y orales, además de enfermedades pélvicas inflamatorias y embarazos no deseados, los cuales derivarán en abortos de riesgo por la mala práctica de estos por parte de personas no cualificadas en la mayoría de las ocasiones. Como consecuencia de las múltiples violaciones y los problemas sexuales y reproductivos generados, es común el desarrollo por parte de la mujer de un rechazo hacia su propia sexualidad (8, 12, 15, 54, 56).

La **salud social** se ve afectada desde el momento de la captación de las víctimas hasta después de haber sido apartadas de la red criminal. La falta de redes sociales de apoyo es uno de los factores que aumentan su vulnerabilidad para ser captadas por las redes de trata, por lo que ya desde el momento de la captación muchas de las víctimas se encuentran en un estado de aislamiento social que va a aumentar en el transcurso del proceso, propiciado por el encierro durante el traslado y la explotación, por la obligada separación de la víctima de su entorno, por la confiscación de la documentación personal y por la prohibición de salir sola a calle, tener contactos cerca y/o disfrutar de los recursos sociales de la comunidad. La víctima se siente sola y en un estado de inseguridad hacia el resto de gente. Esto propicia que cuando son detectadas y las autoridades o el personal sanitario trate de ayudarlas, se encuentren con la barrera de su desconfianza. Otros de los graves problemas asociados son el estigma y la exclusión social que

sufren las víctimas, dificultándose su integración social tras haber sufrido el fenómeno de la trata con fines de explotación sexual (8, 12, 52, 54).

La **salud mental** es la más afectada en las víctimas de trata, desde el momento de la captación hasta pasado un tiempo tras la detección. Los daños van produciendo cada vez más consecuencias en la salud mental y psicológica de las mujeres, agravándose unos problemas con otros e incluso volviéndose irreversibles, por lo que es de gran importancia conocer la afectación a este nivel para poder intervenir lo antes posible. A lo largo del proceso existe una alta probabilidad de abuso de drogas y alcohol por parte de las mujeres como forma de sobrellevar los servicios que están obligadas a realizar, o incluso a veces el propio cliente o proxeneta las va a demandar ese consumo. Como consecuencia de ello las víctimas suelen desarrollar trastornos adaptativos añadidos a la adicción que se genera, afectando su salud desde múltiples enfoques. Desde la primera fase de la trata (la captación) son intimidadas y amenazadas por los integrantes de la red, de manera que a lo largo de todo el proceso se ven obligadas a aceptar la situación de obediencia y sumisión en la que se encuentran inmersas. Esta situación de desesperanza para ellas, en la que no tienen vínculos de apoyo ni formas posibles de huir, desarrolla en múltiples víctimas el llamado síndrome de Estocolmo:

“un cierto tipo de vínculo o relación de complicidad con quien la está explotando [...] siendo una de sus principales características la combinación de conductas violentas con otras denominadas “buenas” por parte del tratante, para fortalecer el lazo de dependencia y lealtad” (57)

que va a dificultar la separación de la víctima de su agresor, pues le ve como una ayuda en su situación de indefensión y desarrolla una dependencia hacia él o ellos que la hace no querer delatarlos (57).

Las principales consecuencias en la salud mental y psicológica en el momento de la detección de las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual es el miedo, incluyendo incluso ataques de pánico y fobias, la ansiedad y el estrés. Además de sufrirlos durante las anteriores etapas de la trata, continúan presentes tras la liberación ante la preocupación de que los tratantes las encuentren y la desconfianza que las genera su situación actual, mayoritariamente si se trata de víctimas en situación administrativa irregular en el país. Estas situaciones les produce inquietud, trastornos en el patrón del sueño, nerviosismo y un estado de hipervigilancia constante, que no ceden hasta que las víctimas comienzan a sentirse seguras y consideran que ha terminado el peligro. De la misma manera, se sienten traicionadas por los tratantes que las engañaron en el momento de la captación y por sus propios familiares o redes de apoyo que propiciaron su migración en muchos casos, aumentándose la desconfianza y la hostilidad hacia la sociedad en general y los sentimientos de culpa por haberse dejado engañar de esa manera o por haber decidido migrar en los casos en los que fueron ellas las que comenzaron el viaje y posteriormente fueron captadas. A lo largo del proceso las víctimas pueden desarrollar ideaciones suicidas al ser la única escapatoria que encuentran a su situación de maltrato y violencia constante. Otro de los trastornos del estado de ánimo más común es la depresión, que a pesar de tener una prevalencia baja durante las etapas de la trata y en los primeros días posteriores a la liberación de las víctimas, numerosos estudios han demostrado el aumento de la aparición de este tipo de trastornos en etapas posteriores al fenómeno (12, 15, 54, 57).

Se ha visto cómo durante el proceso de la trata de mujeres con fines de explotación sexual se dan múltiples episodios traumáticos para las víctimas que van a ser *“re-experimentados persistentemente, aún mucho tiempo después de su ocurrencia” (57)*, a lo cual se le añade pánico intenso, conductas de evitación, ansiedad, sensaciones de despersonalización y reacciones de sobresalto consecuencia de la evocación recurrente del trauma vivido, incluso síntomas como dolores de cabeza, insomnio, ansiedad, cansancio generalizado y anhedonia (57, 58). Este efecto es el llamado trastorno de estrés postraumático (TEPT), que genera un tipo de ansiedad en las

víctimas que se ha de atender sin demora. A raíz de lo anterior, algunos estudios han tratado de reflejar todo el daño psicológico que se produce y han concluido en la denominación de este como ‘TEPT complejo’, reuniendo los múltiples eventos traumáticos que sufre la víctima así como *“otras situaciones extremas que atentan continuamente contra su vida, autonomía y libertad”* (57), incluyendo alteraciones en la *“regulación emocional, control de los impulsos, autopercepción, percepción del agresor, relaciones interpersonales y el sistema de valores personales”* (57). También va a suponer *“alteraciones en el manejo de la regulación emocional, que puede llevar al abuso de sustancias psicoactivas, desórdenes alimenticios, agresividad, intentos de suicidio y diversas formas de autolesionarse”* (57), generándose un grave problema en la salud mental de estas mujeres sometidas a la trata.

Los múltiples problemas de salud mencionados, entre ellos destacadamente las torturas, las palizas, los accidentes que se puedan producir tanto en el traslado como a lo largo de todo el proceso por las condiciones de inseguridad en las que se lleva a cabo, el abuso de drogas y alcohol y las enfermedades que se desarrollan pueden derivar en el peor de los casos en la muerte precoz de las mujeres víctimas, aumentándose también la tasa de mortalidad consecuencia de homicidios y suicidios (59).

Muchos de los efectos sobre la salud y el bienestar de las víctimas de trata son similares a los producidos por la violencia doméstica o de pareja y otros tipos de violencia criminal, pero cabe destacar las diferencias entre unas y otras para poder actuar de la manera más adecuada y específica posible. Como se ha visto a lo largo de la descripción del proceso de trata de mujeres, estas se encuentran en una situación de aislamiento y separación con su entorno y la sociedad mayor a la que generalmente sufren las víctimas de violencia de pareja, pues incluso los tratantes las despojan de su documentación, de su identidad. En suma, las víctimas de violencia de pareja suelen tener un único maltratador mientras las víctimas de trata tienen a toda una red criminal abusando de ellas. Una multitud de víctimas de trata consume drogas y/o alcohol como consecuencia de encontrarse en esta situación y vive en unas condiciones de insalubridad y privación de servicios básicos que van a propiciar una mayor afectación en su salud, a lo cual ha de sumarse el nulo o escaso acceso que tienen a los servicios sanitarios. Además de estar expuestas a múltiples traumas acompañados de amenazas, violencia y control constante por parte de los tratantes, las víctimas extranjeras desconocen tanto el idioma como la cultura del país al que han sido destinadas, generándose una elevada desconfianza, además de hacia los propios tratantes, hacia las autoridades y hacia los proveedores de servicios (60). Chahín-Pinzón et al. (57) establecen que

“existe un consenso general en lo referente a que la gravedad del estado de salud mental es particularmente más grave, complejo y crítico, en las víctimas de trata de personas, en comparación con otras que solo han recibido abusos psicológicos. [...] los profesionales de la salud mental que las atienden informan que son mucho menos estables, más aisladas y temerosas y en general, presentan mayores traumas cuando se las compara con otras víctimas del crimen. [...] pueden requerir una cantidad de atención en salud mental que equivale a veinte víctimas de violencia doméstica” (57).

Un estudio previo llevado a cabo por Hossain et al. (61) estima en 77% el número de víctimas de trata de mujeres con fines de explotación sexual que desarrollaron un TEPT tras sufrir el fenómeno, mientras que en el caso de la violencia de pareja era un 63%, y al asociar dicho problema de salud mental a personas que huyen de un conflicto bélico o situaciones de violencia masiva el porcentaje de víctimas que lo desarrollaban estaba entre el 38% y el 65%.

Se concluye de esta manera destacando la importancia de conocer los graves efectos que tiene la trata con fines de explotación sexual sobre la salud y el bienestar de las mujeres y la necesidad de intervenir en ellos de manera específica para poder reducirlos al máximo e intentar que no empeoren los daños ya producidos ni se desarrollen otros nuevos; teniendo como principio que

ante tipos de violencia diferentes que generan problemas de salud específicos, el plan de actuación no puede ser homogéneo.

4. Papel de la enfermería en la trata de mujeres con fines de explotación sexual.

A pesar de la alta prevalencia de daño en la salud de las víctimas de trata de seres humanos, es escasa la información relativa al acceso y utilización de los servicios sanitarios tanto durante el fenómeno como después de haber sido liberadas (9). Ante los problemas de salud que se generan a lo largo de todo el proceso, las víctimas solicitarán en algún momento servicios sanitarios (12), por lo que los diferentes proveedores de salud, sobre todo los profesionales de los servicios de Urgencias (50), van a encontrarse en una posición ideal para brindarles la ayuda que necesitan: la detección de su situación y la asistencia integral (12) y continuada. Para ello será imprescindible contar con un equipo multidisciplinar formado por médicos, enfermeras, trabajadores sociales y diferentes asociaciones de la comunidad implicadas en la materia (62).

A pesar de las dificultades de acceso a los servicios sanitarios (12), el 87% de las víctimas de trata con fines de explotación sexual solicitan ayuda sanitaria en algún momento durante su reclusión, sin que su situación sea reconocida por los profesionales (10). Si no se aprovechan esos accesos puntuales de las víctimas a los servicios de salud, se pierde la oportunidad de brindarles la ayuda que necesitan tanto para la recuperación de su bienestar como para la liberación de la situación de explotación en la que se encuentran (10, 50).

Scanell et al. (50) indican que *“Urgencias es la principal, y en ocasiones la única, puerta de entrada de las víctimas a los servicios sanitarios”*; por lo que las enfermeras de este servicio van a tener el primer contacto con las víctimas de trata. En contraposición, estudios llevados a cabo entre los profesionales de Urgencias revelan que solo un 4,8% de ellos está capacitado para la detección de este tipo de víctimas (50); pero no solo los profesionales sanitarios que trabajan en este servicio han de estar preparados para la atención a las víctimas de trata. Los profesionales de enfermería son fundamentales en la detección y derivación de las posibles víctimas en función de los servicios sanitarios que precise, en el acercamiento de estas a las diferentes asociaciones y recursos comunitarios implicados en la protección y asistencia a las víctimas de trata, y en el desarrollo de educación para la salud en la comunidad: tareas que se podrán llevar a cabo desde cualquier escenario sanitario (12).

Estudios actuales revelan que, a pesar de encontrarse en una adecuada posición para detectar a las víctimas y poder aportar la asistencia que precisan, el colectivo enfermero (al igual que la mayoría de los profesionales sanitarios) no tienen los conocimientos necesarios para ello (10). Se ve reflejada en esta carencia la importancia de que reciban una educación específica en esta materia para disminuir la prevalencia de este crimen delictivo, aumentar el rescate de las víctimas y mejorar las intervenciones, incluyendo conocimientos sobre el fenómeno de la trata de personas y la asistencia integral a las víctimas tales como: la definición, las causas, el proceso y las consecuencias que genera dicho delito, las leyes vigentes sobre la asistencia sanitaria ante determinadas situaciones (como la posible irregularidad administrativa de las víctimas extranjeras), la prevalencia y el impacto global que genera, técnicas para la identificación de las víctimas en el ámbito sanitario así como signos y síntomas más comunes entre esta población, indicadores de sospecha y habilidades adecuadas para una correcta entrevista, tratamiento de los daños producidos en la salud tanto física, como psicológica, sexual y reproductiva y social, y medidas de seguridad y disponibilidad de los recursos con los que cuenta la víctima por el hecho de encontrarse en dicha situación y necesitar una asistencia específica (50, 63).

En el *Anexo I* se presenta un posible algoritmo de actuación de los profesionales de enfermería ante las víctimas de trata con fines de explotación sexual, el cual será desarrollado en los siguientes apartados.

4.1. Detección de las víctimas

Aunque en múltiples ocasiones se empleen los términos de detección e identificación de víctimas de trata indistintamente, cabe diferenciar estos conceptos clave en el proceso de asistencia. Pérez Adroher et al. (38) entienden por **detección** “*el conocimiento de la existencia de una supuesta víctima, o detectar indicios de trata de seres humanos en una persona*”; mientras que exponen como **identificación** “*el reconocimiento formal de esa persona como víctima de trata de seres humanos*” (38). Partiendo de esta base, la detección puede ser llevada a cabo por la propia víctima o sus familiares en el momento que perciben la situación, por las autoridades policiales tras una intervención o investigación, por los profesionales de la salud, de los servicios sociales y de organizaciones especializadas que entran en contacto con posibles víctimas de este delito o por los propios clientes consumidores de la prostitución; mientras que la identificación, el reconocimiento formal de la víctima, sólo lo pueden hacer unidades policiales específicas y con formación en esta materia, como son la Unidad de Trata de la Policía Nacional perteneciente a la UCRIF CENTRAL y la Unidad Técnica de Policía Judicial (UTPJ) de la Guardia Civil (49), mediante una entrevista confidencial, en un entorno adecuado a las circunstancias personales, en un idioma que la víctima entienda -incluso con la posibilidad de un intérprete-, y alejada de los presuntos tratantes (38).

Según establece el Protocolo Marco de protección a las víctimas de trata de seres humanos (43) la mayoría de las detecciones se producen en las investigaciones realizadas por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado; pero, además, impone que

“cualquier persona que tenga conocimiento, por cualquier medio, de la existencia de un posible delito de trata o de una posible víctima del mismo, deberá presentar la oportuna denuncia ante el Ministerio Fiscal, el órgano judicial competente o la autoridad policial” (43).

Así, la detección también puede producirse en los ámbitos mencionados anteriormente, entre ellos los servicios sanitarios (43), por lo que los profesionales de enfermería han de estar capacitados para ello. En primer lugar, han de conocer una serie de **barreras** que van a dificultar este proceso de detección de la víctima de trata, con intención de lidiar con aquellas generadas por las víctimas y de eliminar las impuestas por los propios profesionales sanitarios. Algunas de ellas son las siguientes (12, 51, 62, 63):

- Las dificultades de las víctimas para acceder a los servicios sanitarios por la restricción impuesta por los tratantes, a lo que se debe añadir que cuando acuden suelen hacerlo siempre acompañadas de algún integrante de la red que nunca las deja solas y además actúa como interprete cuando el idioma de las víctimas es otra de estas barreras.
- La incapacidad de las víctimas de autoidentificarse como tal por la vergüenza, la desconfianza y el miedo a los castigos o reprimendas de los tratantes, a la discriminación y a ser enjuiciadas por las autoridades consecuencia de su situación administrativa irregular en el país.
- Las diferencias culturales que modifican el concepto de salud; por ejemplo, las mujeres subsaharianas perciben las enfermedades como un mal de ojo o un castigo por conductas inapropiadas, quitándole peso a la influencia que tiene su situación de víctima de trata sobre su salud y bienestar.
- La falta de formación de los profesionales sanitarios sobre la trata de seres humanos, las leyes vigentes, los recursos con los que cuentan, las habilidades específicas para la intervención y los protocolos a seguir; lo cual los incapacita para la detección y la actuación en base a las necesidades de este tipo de víctimas.
- El temor de los profesionales por la seguridad personal al involucrarse en ayudar a víctimas de un delito que incrimina a toda una red criminal organizada.

- La falta de empatía del profesional, la estigmatización del fenómeno, los prejuicios y el hecho de llevar a cabo una entrevista sin incluir la situación social de la persona u otros determinantes clave para detectar esta situación.

En segundo lugar, los profesionales sanitarios deben conocer unos **indicadores** generalmente comunes entre las víctimas de trata con fines de explotación sexual que les va a capacitar o ayudar en la detección de dichas víctimas en su ámbito de trabajo (12). Entre ellos se encuentran (12, 43, 50, 64):

- La paciente no habla en español o lo hace con mucha dificultad, por lo que siempre se encuentra acompañada de otra persona (en la mayoría de las ocasiones un hombre, aunque también puede ser una mujer) que hace de traductor o intérprete y muestra cierto control sobre ella.
- No presenta documentos de identidad ni ninguna otra identificación y tampoco da detalles sobre su origen ni domicilio actual.
- Puede ser de cualquier edad y raza, no tiene por qué ser extranjera, y tampoco existe un perfil único de la víctima.
- Se presenta descuidada físicamente, desganada y susceptible, muestra nerviosismo y temor, sobre todo ante la presencia del acompañante, y parece que miente en algunos aspectos determinados.
- Sufre algunas de las lesiones y/o enfermedades expuestas en el *Capítulo 3*, y presenta tatuajes o marcas en la piel poco comunes.

En el momento de la detección, a efectos del Protocolo Marco (43) se entiende por víctima de trata de seres humanos

“cualquier persona física de la que existan indicios razonables de que haya sido objeto de la conducta descrita en los apartados anteriores, aun cuando la explotación no se haya consumado y con independencia de la existencia de denuncia por parte de la supuesta víctima”

De esta manera, a pesar de que la víctima no se identifique como tal o que a lo largo de su testimonio surjan dudas sobre si su situación actual se puede definir como trata de seres humanos o no, siempre que existan indicadores de ello esa persona debe ser considerada víctima y, si son los profesionales sanitarios los que detectan al menos un indicador, deberán derivarla a otros profesionales como son las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE) para que procedan a su identificación formal, pues es posible que estén ante una posible víctima de trata de seres humanos y ser la única oportunidad para ayudarla (4, 12, 43).

A la hora de entrevistar a una posible víctima de trata en el ámbito sanitario, los profesionales pueden utilizar algunas de las cuestiones sugeridas en la *Tabla 1*, teniendo en cuenta que es preferible abordar a la mujer con preguntas indirectas sobre su situación y no preguntarla directamente si es víctima de trata con fines de explotación sexual (65). Para mejorar dicha entrevista deben tratar de establecer una relación de confianza mediante ciertas habilidades como separar a la víctima de su acompañante para llevar a cabo una entrevista individual y privada, emplear un intérprete profesional si la víctima no hablara su mismo idioma (nunca utilizar al acompañante como intérprete porque puede modificar el testimonio), sentarse a su mismo nivel durante la entrevista y mantener el contacto ocular, satisfacer las necesidades inmediatas de la víctima como comida o agua, evitar términos como ‘coerción’, ‘trabajadora sexual’, ‘víctima de trata’, ‘señorita de compañía’ o ‘chulo’, no sentirse incómodo al preguntar, hacer preguntas abiertas permitiendo a la mujer contar su testimonio sin interrupciones y aportarle mensajes que fomenten la confianza como ‘estamos aquí para ayudarte’, ‘nuestra prioridad es tu seguridad’, ‘te vamos a aportar los cuidados que necesites’, ‘tienes derecho a recibir nuestra asistencia y ayuda’ (10, 54, 65, 66).

Tabla 1. Entrevista a posibles víctimas de trata con fines de explotación sexual.

Cuestiones sugeridas para la detección de víctimas de trata
¿Podrías dejar tu trabajo si tú quisieras?
¿Puedes ir y venir cuando y donde tú quieras?
¿Has sido amenazada si has intentado irte de tu trabajo?
¿Has sido dañada física o psicológicamente en alguna ocasión?
¿Cómo son tus condiciones de trabajo?
¿Dónde comes y duermes?
¿Alguna vez has sido privada de comida, agua, sueño o cuidados sanitarios?
¿Tienes que pedir permiso para comer, dormir o ir al baño?
¿Hay cerraduras en las puertas y ventanas de manera que no puedas salir si lo deseas?
¿Alguien ha amenazado a tu familia?
¿Te han quitado el documento de identidad, el pasaporte u otra documentación personal?
¿Alguien te está forzando a hacer algo que tú no quieres?
¿Le debes dinero a tu jefe o a alguien por haber viajado a este país?
¿Alguien controla tu dinero?
¿Te están obligando a mantener relaciones sexuales en tu trabajo?
¿Qué significa tu tatuaje?
¿Te sientes atrapada en tu situación?

Fuente: Elaboración propia en base a las referencias bibliográficas (10), (62) y (66).

4.2. Intervención sanitaria

Una vez detectada la víctima en el ámbito sanitario, se deberán centrar los objetivos en eliminar los riesgos inmediatos que comprometen su salud y bienestar, proporcionar las necesidades básicas de salud y unas condiciones óptimas de seguridad, eliminar la barrera del idioma y generar confianza para entablar una relación terapéutica que permita la asistencia integral adecuada a la mujer y su situación (12). La Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del SNS expone en el 'Anexo al Protocolo Común relativo a la actuación sanitaria frente a la trata con fines de explotación sexual' tres posibilidades en función de la respuesta de la víctima tras la detección que determinarán la forma de actuación de los profesionales sanitarios: que la posible víctima no reconozca su situación, que la reconozca o que, además de reconocerla, manifieste el deseo de recibir asistencia y ayuda (49). Pero unificando estas posibilidades se ha de saber que ante la detección de un posible caso de trata con fines de explotación sexual se deberá rellenar el 'Informe/nota para la comunicación de una posible víctima de trata' (49) y un parte de lesiones (67) si estas están presentes, recogidos en los *Anexos II y III* respectivamente.

También se deberá tener en cuenta que es posible detectar un caso de trata de personas en cualquiera de las etapas por las que transcurre dicho crimen y que, en función de ello será más acertado llevar a cabo unas intervenciones u otras. En el caso de tratarse de una víctima en fases

tempranas de la trata (captación; viaje y tránsito), además de solucionar los problemas de salud que ya existan se deberán llevar a cabo actividades de promoción de la salud aportándole información sobre la salud sexual y reproductiva y los signos y síntomas de enfermedades infecciosas y mentales, pues a lo largo del viaje es muy probable que hayan desarrollado infecciones consecuencia de las malas condiciones en las que este se lleva a cabo, y afectación en la salud mental por la violencia y la sumisión que ya están sufriendo en estas primeras fases. En el caso de que la víctima sea detectada en el lugar de destino durante la etapa de explotación será conveniente derivarla a los diferentes profesionales del equipo interdisciplinar y tratar de solucionar todos los problemas en su salud y bienestar, además de llevar a cabo actividades de educación para la salud tratando de evitar un empeoramiento de esta. En el caso de que la víctima sea detectada tras un largo tiempo siendo explotada o en etapas de integración y reintegración pueden encontrarse empeorados los problemas de salud desarrollados en etapas iniciales que no han recibido tratamiento por lo que va a requerir cuidados significativos además de una continuidad en estos para evitar las recaídas o empeoramientos (65).

Retomando las tres posibles respuestas de las víctimas en el momento de su detección, en algunos casos ocurre que esta no se autoidentifica como tal en un primer momento, bien por el desconocimiento general de su situación y sus derechos o por el temor a las autoridades y a los integrantes de la red criminal (63). En cualquier caso, ante una posible víctima que **no reconoce su situación**, los profesionales sanitarios deben aportarle toda la información relativa al fenómeno delictivo incluyendo su estado de salud, las necesidades y los riesgos que produce su situación, la posibilidad y el modo de salir de ella y los derechos y recursos con los que cuenta (entre ellos la asistencia sanitaria, incluso si decide no denunciar), así como las medidas de protección que se la instaurarán (49), ya que como expone Fernández Raigada (12) *“si las víctimas no se siente seguras no abandonarán su situación de esclavitud salvo que esta sea insoportable”*. Así mismo, se deberá tratar de mantener un contacto con la víctima y ofrecerle de nuevo la ayuda en repetidas ocasiones (10), por si en algún momento se identifica como víctima y decide aceptar la ayuda.

Meneses (68) expone que *“la intervención con víctimas de trata debe tener un enfoque de derechos humanos”*, y para poder llevar a cabo una adecuada intervención los profesionales de enfermería han de conocer los derechos con los que cuenta la víctima, expuestos en el *Capítulo 2*; así como los recursos comunitarios que serán una fuente de ayuda, asesoramiento y acogida para las mujeres víctimas (12), recogidos en el *Anexo IV* y extraídos de la ‘Guía de recursos existentes para mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual’ publicada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (69).

Cuando se detecta una víctima de trata con fines de explotación sexual y **reconoce su situación**, tras valorar su estado de salud y eliminar los riesgos a los que está expuesta se llevará a cabo la notificación de dicha detección para que los profesionales específicos procedan a la identificación formal de la víctima, y se le aportará la información mencionada anteriormente relativa a la situación que está sufriendo (49).

En ocasiones, además de **reconocer la situación** en la que se encuentra, la víctima **solicita ayuda y asistencia sanitaria**: son los casos en los que acuden a la consulta por sí mismas cuando la situación ya es insoportable o son llevadas por los tratantes ante la incapacidad de la mujer de ejercer el trabajo impuesto y estas acaban confesando su situación. En estos casos, tras la identificación formal la enfermera derivará a la víctima a los diferentes profesionales específicos para proporcionarle una asistencia integral y se procederá a cubrir sus necesidades específicas y a facilitarle todos los derechos y recursos con los que cuenta al encontrarse en la presente situación, además de lo comentado en las anteriores posibilidades (49).

En definitiva, el primer paso de la intervención, incluso previo a la detección de la situación de trata con fines de explotación sexual, es el tratamiento de las lesiones o enfermedades graves

que comprometen la salud de la mujer (60). Tras la detección y la identificación formal de la víctima, una vez que ya conozca los derechos y recursos a su alcance y tenga impuestas unas medidas de protección y seguridad por parte de las FCSE (con posibilidad de aplicarlas también a sus familiares si fuera necesario), así como el periodo de restablecimiento y reflexión en caso de las víctimas extranjeras en situación irregular, todos los profesionales implicados (médicos, enfermeros, trabajadores sociales, integrantes de las ONGs, FCSE, etc) deberán proporcionar una asistencia específica e integral a la víctima desde un enfoque multidisciplinar (10, 32), incluyendo, además de los aspectos físicos, los psicosociales, para los cuales Gutiérrez (32) propone cinco objetivos:

“brindar las medidas de protección adecuadas, reforzar la capacidad para tomar decisiones y resolver problemas, prevención de la revictimización, recuperación de los aspectos negativos de la experiencia traumática, apoyo para la construcción de un nuevo proyecto de vida” (32).

En el momento que la víctima se encuentre en un lugar seguro, separada de los tratantes, se la deberá realizar una anamnesis completa que nos permita obtener una historia de las vivencias de la mujer durante la situación sufrida así como una valoración física de cabeza a pies y una psicológica, para lo cual el profesional de enfermería deberá contar con la labor de otros profesionales para poder llevar a cabo intervenciones específicas como los estudios de laboratorio, las pruebas radiológicas o los exámenes psicológicos, entre otros; todo ello con la intención de documentar todos los hallazgos que alteren la salud y el bienestar de la mujer (60).

Además de la anterior intervención a nivel individual, se propone la intervención grupal reuniendo a mujeres víctimas que hayan sufrido situaciones similares con el objetivo de compartir las vivencias de cada una, proporcionarse apoyo mutuo y contribuir a la reintegración social de estas mujeres. (58).

Otra de las opciones es la que proponen Curran et al. (70) con la denominada teoría del ‘yo renovado’: una intervención que trata de proporcionar un papel activo a la víctima de manera que colabore con la enfermera en su recuperación y mejora de su resiliencia. Para ello se proponen cuatro etapas interdependientes que siguen un orden de consecución: en primer lugar está la ‘visión despierta’, en donde la enfermera ha de crear un entorno de confianza que lleva a la víctima a reflexionar e identificarse como tal, a reconocer su realidad; la siguiente etapa es la ‘confrontación con la realidad’ en la que la víctima va desarrollando estrategias de afrontamiento ayudado por la relación terapéutica con la enfermera que le aporta confianza y reconoce las dificultades para actuar sobre ellas; una vez conseguido lo anterior la víctima entra en la fase de ‘recuperación de la autonomía’ donde aprende de nuevo su autocuidado y vuelve a tomar decisiones sobre su vida, ayudado por la orientación que le aporta la enfermera, cuyo objetivo es facilitarle la recuperación de su autonomía perdida; por último la ‘liberación’, donde la enfermera llevará a cabo actividades de empoderamiento que lleven a la víctima a reintegrarse en la sociedad.

4.3. Prevención y sensibilización

No solo los profesionales sanitarios han de recibir una educación específica en el fenómeno de la trata con fines de explotación sexual. Como se ha visto anteriormente, el colectivo enfermero es determinante en la detección y asistencia integral a las víctimas, pero también tiene entre sus labores la educación para la salud en la comunidad, pudiendo llevar a cabo intervenciones dirigidas a la prevención de este fenómeno delictivo (12).

Educar a otros profesionales de la salud sobre el fenómeno de la trata y la detección e intervención con las víctimas forma parte de la sensibilización (60), pero también pueden trabajar en la realización de campañas donde se informe a la población general -incluidos los niños y adolescentes- sobre este fenómeno, los peligros que supone, las señales que permitan

reconocerlo y las múltiples maneras de ayudar a las víctimas, con el objetivo de dar la posibilidad a personas que puedan estar en contacto con estas víctimas a denunciar el delito, y de disuadir la demanda actual de cualquier forma de explotación, así como la consumición de prostitución: principal destino de las víctimas de trata con fines de explotación sexual (32, 35).

Para la detección precoz de la trata con fines de explotación sexual o del riesgo de sufrirla, Macías et al. (8) proponen el establecimiento de estrategias de prevención de la trata en los programas ya existentes de prevención de enfermedades en la salud de la mujer, de manera que los profesionales sanitarios tengan un recurso que les recuerde y facilite incluir actividades de prevención y detección precoz de este fenómeno en sus consultas diarias.

Así mismo, tal y como indica Fernández Saldaña (35) *“no se puede ayudar a que las poblaciones se protejan si no comprenden lo que las hace vulnerables”*; por ello, otra de las intervenciones de los profesionales de enfermería es aportar conocimientos a las poblaciones en riesgo sobre los factores que aumentan la probabilidad de ser víctima de trata y los efectos que esta genera (8). Se propone de esta manera que el colectivo enfermero realice prevención primaria en las comunidades susceptibles mediante actividades de promoción de salud, aportando información sobre la salud sexual y reproductiva, los riesgos que supone la migración y los derechos de salud vigentes en posibles países de origen; así como la importancia de desconfiar de los desconocidos (o incluso de los conocidos y familiares) que ofrecen un empleo con unas condiciones ideales y ofreciendo grandes cantidades de dinero, no aceptar ese trabajo mientras se tengan dudas sobre los requisitos que se proponen, no aportar datos personales ni familiares ni entregar pasaporte u otros documentos de identidad y antes de comenzar el viaje informarse sobre el país de destino y avisar a los familiares sobre el lugar al que va a ir y el tiempo que va a estar ahí (58, 65).

4.4. Las ONGs como recurso para las víctimas y los profesionales

El ‘Protocolo Marco de protección de las víctimas de trata de seres humanos’ establece que una vez se tenga el reconocimiento de la víctima como tal y su consentimiento,

“se le facilitará la derivación a las Administraciones autonómicas o locales competentes en materia de asistencia social o a los servicios de las organizaciones y entidades con experiencia acreditada en la asistencia a las víctimas de trata, en particular, aquellas que proporcionan una asistencia de carácter integral y participan en los programas de las administraciones públicas para la asistencia y la protección de las mismas” (43),

pero en muchas ocasiones son las propias ONGs las que detectan a estas víctimas y las ponen en contacto con los diferentes profesionales que, de manera cooperativa, atenderán las necesidades de las víctimas (38). De esta manera, entran en juego múltiples asociaciones y ONGs plenamente dedicadas a la trata de seres humanos con fines de explotación sexual, siendo un recurso de gran ayuda tanto para las víctimas como para todos los profesionales, pues tienen los conocimientos y la formación específica para detectar estas situaciones, brindar apoyo a las mujeres, protegerlas y ayudarlas en el acceso a los servicios tanto sanitarios como sociales y comunitarios, además de trabajar en la prevención de la trata con estos fines y la sensibilización de la población general. De esta manera, destaca la importancia de la cooperación entre dichas asociaciones y ONGs y las diferentes instituciones (entre ellas las sanitarias) para formar un equipo de trabajo centrado en proporcionar ayuda integral a las víctimas, en la lucha contra el crimen delictivo que las implica y como forma de compartir conocimientos entre unas instituciones y otras (12).

En España cabe destacar la Fundación CEPAIM, pues ha colaborado con diferentes organizaciones implicadas en esta materia y muestra la manera de actuación de este tipo de entidades ante las víctimas de trata con fines de explotación sexual, representado en el *Anexo IV* (71). Además, en su publicación ‘TRATAME bien: notas sobre la trata con fines de explotación

sexual' aporta información sobre este delito, la forma de actuar de los diferentes profesionales frente a estas víctimas y los recursos de actuación presentes en las Comunidades Autónomas, lo cual sirve de recursos para que los profesionales sanitarios puedan saber cómo cooperar con las diferentes asociaciones y ONGs dedicadas a la trata de seres humanos (71).

Una de las asociaciones a destacar es APRAMP la cual cuenta con un teléfono de atención a víctimas 24h, una unidad móvil implicada en la detección de la trata de seres humanos y el aporte de información sobre los derechos y los recursos con los que cuentan las víctimas, un centro de acogida donde llevan a cabo la intervención y atención integral así como el acompañamiento durante todo el proceso, y cursos de formación a las víctimas para el empleo y la búsqueda activa de este una vez salgan de su situación (72). Así mismo, destacan las múltiples publicaciones que han realizado con el objetivo de formar a los diferentes profesionales en esta materia, entre ellas la 'Guía de intervención con víctimas de trata para profesionales sanitarios' (13) donde aportan información dando a conocer el fenómeno, los efectos sobre la salud de las víctimas, los derechos y recursos con los que cuentan y la importancia del papel de los profesionales sanitarios en la detección y la actuación frente a esta situación así como el modo de llevar a cabo las intervenciones con estas víctimas. En cuanto a las actuaciones sanitarias, APRAMP se dedica a valorar el estado de salud de las víctimas que detecta, a informarlas sobre la posibilidad de acceso a los servicios sanitarios públicos y a acompañarlas en este proceso y en la adquisición de la tarjeta sanitaria (13).

A nivel nacional también es destacable la labor de la Red Española contra la trata de personas (73) formada por diferentes ONGs que tienen objetivos dirigidos a la protección y asistencia de las víctimas apoyando la cooperación entre los miembros de la Red y otras organizaciones y la prevención de este delito mediante el apoyo a campañas de sensibilización, entre ellas la campaña internacional Corazón Azul que trata de aumentar la participación social en la lucha contra la trata así como expresar solidaridad a las víctimas (58). La Red Española se desglosa entre las diferentes comunidades autónomas de manera que Cantabria cuenta con la Red Cántabra contra la trata y la explotación sexual (74) centrada principalmente en la sensibilización mediante jornadas de información. Además, cuentan con un piso tutelado con cuatro plazas disponibles para la acogida y la asistencia a víctimas (74).

Otra de las labores de alguna de las ONGs dedicadas a la trata de seres humanos está comenzando a ser, en alguna de las Comunidades Autónomas, la identificación de las víctimas en cooperación con las FCSE ya que estas encuentra dificultades en el momento de la identificación formal, pues por lo general las víctimas desconfían de las autoridades por el desconocimiento de la justicia, porque los tratantes las han dado información falsa sobre esta para evitar que soliciten ayuda durante su reclusión, o por el miedo que las supone denunciar a la organización criminal y las consecuencias que pudiera tener el hecho de ser extranjeras en situación irregular, en su caso (68).

En definitiva, se hace notoria la labor de las asociaciones y entidades centradas en la trata de seres humanos con fines de explotación sexual por sus actuaciones encaminadas a la detección, protección, asistencia integral y acompañamiento a las víctimas en todo su proceso y la prevención del fenómeno mediante sus labores de sensibilización; así como por la fuente de información y recursos que supone tanto para las víctimas como para los profesionales, entre ellos los sanitarios, y la población general (12, 13, 68).

5. Conclusión – reflexión personal

La trata de mujeres con fines de explotación sexual es uno de los tipos más acusados de trata de seres humanos, además de una de las formas más criminales de violencia de género y de quebrantamiento de los derechos de las mujeres. La abolición de todas las formas de violencia contra ellas es uno de los impulsos hacia la igualdad de género. A pesar de ser este uno de los objetivos de Desarrollo Sostenible marcados por la ONU para el año 2030 (75) y de los avances

en la legislación para perseguir este delito, dándole un enfoque de género y de derechos humanos, el número de víctimas estimado a lo largo de los estudios consultados sigue siendo muy alarmante.

De manera sinérgica, existen grandes carencias asistenciales por parte de los profesionales de enfermería que entran en contacto con las víctimas, obviándose la multitud de necesidades de salud que manifiestan estas mujeres como consecuencia de encontrarse inmersas en esa situación. Los protocolos en vigor sobre la asistencia sanitaria a víctimas de violencia de género o malos tratos incluyen la trata de mujeres en su definición; si bien, a lo largo de la presente revisión, se ha distinguido el fenómeno en cuestión de otros tipos de violencia de género, como puede ser la violencia de pareja o la mutilación genital femenina. Presenta diferencias no solo a nivel cuantitativo y cualitativo sino también en las consecuencias que tiene sobre la salud, generándose necesidades específicas de cada uno de ellos y, por tanto, no debiéndose generalizar todos los tipos de violencia de género a un mismo algoritmo de actuación.

Trasladando el tema en cuestión a los diferentes ámbitos donde se han realizado prácticas a lo largo del estudio del grado de Enfermería, es común conocer la actuación sanitaria frente a la violencia doméstica o ejercida por la pareja o expareja de la víctima. Por el contrario, no es clara la intervención a llevar a cabo cuando tienes en la consulta a una víctima de trata con fines de explotación sexual, en un país de tránsito y destino de estas víctimas camufladas en un entorno tolerado socialmente ante los intereses económicos y sociales que promueve. Hablamos de la prostitución, principal destino de estas víctimas y, considerando a España como el primer consumidor europeo de este comercio sexual (76), nos encontramos inmersos en un complicado contexto al que se han de añadir las barreras tanto de la víctima como de los profesionales y del propio fenómeno en sí, que dificultan la detención de la situación y favorecen el ejercicio de este crimen tan nefasto para las mujeres, dejándolas sin escapatoria y sumisas en manos de una red criminal.

A título personal, no conocía en absoluto la magnitud de este problema globalizado y mucho menos la forma desde la que nuestro colectivo podría actuar en consecuencia. Tras llevar a cabo la presente revisión bibliográfica se considera primordial que los profesionales sanitarios recibamos información sobre la trata de mujeres con fines de explotación sexual y educación sobre cómo disminuir su prevalencia y actuar en estos casos, pues se está dejando pasar un grave problema global con gran impacto en la salud y el bienestar de las mujeres y la población en general. Se debe tener en cuenta que, aunque existan unos indicadores que ayuden en la identificación, no hay un prototipo de víctima ni dos casos iguales; por lo que, ante realidades heterogéneas, las respuestas no pueden ser homogéneas ni ceñidas a unos criterios inamovibles plasmados en ningún algoritmo.

Tratando de erradicar el problema desde la raíz y teniendo como principal objetivo la salud y el bienestar de todas las mujeres, se considera que, por el papel que tenemos el colectivo enfermero en la comunidad y la necesidad de abolir la trata de mujeres con fines de explotación sexual, se deberían llevar a cabo actividades de prevención, promoción y educación para la salud con el fin de disminuir la vulnerabilidad en poblaciones de riesgo, la demanda de la prostitución y la puesta en marcha de la trata de mujeres.

Siendo conocedores de la información expuesta en la presente revisión, podremos dar a conocer este delito y la gran afectación que tiene en la vida de las víctimas y sus familias; así como ejercer un papel proactivo en la detección y asistencia a estas mujeres aprovechando la posición que se nos otorga en cualquiera de los ámbitos sanitarios donde ejercemos la profesión, ya que las víctimas pueden pedirnos ayuda directamente, pero comúnmente se mantienen al margen y tratan de pasar desapercibidas, sin recibir ayuda ni escapatoria de la esclavitud en la que se encuentran inmersas.

Bibliografía

1. International Labour Organization, Walk Free Foundation. Global Estimates of Modern Slavery: Forced Labour and Forced Marriage [Internet]. Ginebra; 2017 [citado 20 enero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2RVF9O5>
2. United States Department of State. Trafficking in Persons Report [Internet]. United States of America: A/GIS/GPS; 2018 junio [citado 20 enero 2019]. Disponible en: <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2019/01/282798.pdf>
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan integral de lucha contra la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual 2015-2018 [Internet]. Madrid: Gobierno de España; 2015 [citado 20 enero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2E3Moks>
4. Andreu Ibáñez R, Carmona Abril MA. La trata de seres humanos con fines de explotación sexual: una forma de violencia de género. Dilemata [Internet] 2017 [citado 20 enero 2019]; (24):247-66. Disponible en: <https://bit.ly/2SbhD2W>
5. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 48/104, (20 de diciembre de 1993).
6. Ortiz-Barreda G, Vives-Cases C. Violencia contra las mujeres: el papel del sector salud en la legislación internacional. Gac Sanit [Internet] 2012 sept-oct [citado 27 enero 2019]; 26(5): 483-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.027>
7. Organización Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Trata de personas [Internet]. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2013 [citado 20 enero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Vw8zYW>
8. Macias Konstantopoulus W, Ahn R, Alpert EJ, Cafferty E, McGahan A, Williams TP, et al. An international comparative public health analysis of sex trafficking of women and girls in eight cities: achieving a more effective health sector response. J Urban Health [Internet] 2013 diciembre [citado 20 enero 2019]; 90(6):1194-204. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11524-013-9837-4>
9. Westhood J, Howard LM, Stanley N, Zimmerman C, Gerada C, Oram S. Access to, and experiences of, healthcare services by trafficked people: findings from a mixed-methods study in England. Br J Gen Pract [Internet] 2016 [citado 20 enero 2019]; 66(652):e794-801. Disponible en: <https://doi.org/10.3399/bjgp16X687073>
10. Egyud A, Stephens K, Swanson-Bierman B, DiCuccio M, Whiteman K. Implementation of human trafficking education and treatment algorithm in the Emergency Department. J Emerg Nurs [Internet] 2017 noviembre [citado 20 enero]; 43(6):526-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2017.01.008>
11. Ahn R, Alpert EJ, Pucell G, Macias Konstantopoulus W, McGahan A, Cafferty E, et al. Human trafficking: review of educational resources for health professionals. Am J Prev Med [Internet] 2013 marzo [citado 27 enero 2019]; 44(3):283-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2012.10.025>
12. Fernández Raigada RI. Prostitución y trata con fines de explotación sexual: una visión desde la Enfermería Comunitaria. RIdEC [Internet] 2018 [citado 27 enero 2019]; 11(1):57-64. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6441805>
13. APRAMP. Guía de intervención con víctimas de trata para profesionales de la salud [Internet]. Madrid: APRAMP; 2015 [citado 27 enero 2019]. Disponible en: <https://apramp.org/download/guia-de-intervencion-con-victimas-de-trata-para-profesionales-de-la-salud/>

14. Organización de las Naciones Unidas. Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional [Internet]. Nueva York: ONU; 2000 [citado 29 enero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2MrEaH2>
15. Alconada de los Santos M. Estudio sobre las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual en Andalucía [Internet]. Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer; 2011 [citado 29 enero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2WmbUKN>
16. Segundo informe sobre los progresos realizados en la lucha contra la trata de seres humanos con arreglo al artículo 20 de la Directiva 2011/36/UE relativa a la prevención y lucha contra la trata de seres humanos y a la protección de las víctimas. Comisión Europea, 777 final, (3-12-2018).
17. Europol. Situation report. Trafficking in human beings in the EU [Internet]. Netherlands; 2016 [citado 5 febrero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2RSWM0I>
18. Torres Falcón M. El nuevo rostro de un viejo fenómeno: la trata de personas con fines de explotación sexual y los derechos humanos. Sociológica (Méx) [Internet] 2016 [citado 5 febrero]; 31(89):95-129. Disponible en: <https://bit.ly/2VbSZNy>
19. García Cuesta S. La trata en España: una interpretación de los Derechos Humanos en perspectiva de género. Dilemata [Internet] 2012 [citado 5 febrero]; (10):45-64. Disponible en: <https://bit.ly/2UIO7Ab>
20. Organización de las Naciones Unidas. Protocolo contra el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional [Internet]. Nueva York: ONU; 2000 [citado 5 febrero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/1glvzAU>
21. García-Vázquez S. Inmigración ilegal y trata de personas en la Unión Europea: la desprotección de las víctimas. ReDCE [Internet] 2008 [citado 5 febrero 2019]; (10):231-74. Disponible en: <https://bit.ly/2Vd36S1>
22. INTERPOL. Informe anual de 2016. Francia; 2017.
23. United Nations Office on Drugs and Crime. Global report on trafficking in persons [Internet]. Vienna: UNODC; 2016 [citado 5 febrero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2h2jrVi>
24. United Nations Office on Drugs and Crime. Global report on trafficking in persons [Internet]. Vienna: UNODC; 2018 [citado 5 febrero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2AzgZ5j>
25. Casado Caballero V. La trata de mujeres con fines de explotación sexual: la globalización de la violencia de género. En: Vázquez Bermúdez I, coordinadora. Logros y retos: actas del III congreso universitario nacional "Investigación y género". Sevilla: Unidad de Igualdad de Sevilla; 2011. p. 253-73.
26. Informe sobre los progresos realizados en la lucha contra la trata de seres humanos con arreglo al artículo 20 de la Directiva 2011/36/UE relativa a la prevención y lucha contra la trata de seres humanos y a la protección de las víctimas. Comisión Europea, 267 final, (19-5-2016).
27. Statistical working papers: Eurostat. Trafficking in human beings [Internet]. 3ª ed. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2015 febrero [citado 3 febrero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/1ZQChBi>
28. Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado. Balance 2017. Prevención y lucha contra la trata de seres humanos en España [Internet]. España: Ministerio del Interior; 2018 julio [citado 10 febrero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2LB1798>

29. GRETA. Report concerning the implementation of the Council of Europe Convention on Action against Trafficking in Human Beings by Spain [Internet]. France: Council of Europe; 2018 junio [citado 10 febrero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2RzTKCW>
30. Fiscalía de la Comunidad Autónoma de Cantabria. Memoria 2018 (ejercicio 2017) [Internet]. Cantabria; 2018 septiembre [citado 12 febrero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2KqB3MY>
31. Torres Falcón M. Explotación sexual y violencia de género: un debate de derechos humanos. Nova et Vetera [Internet] 2011 [citado 13 febrero 2019]; 20(64):151-64. Disponible en: <https://bit.ly/2UFv0H8>
32. Gutiérrez García A. La trata de mujeres con fines de explotación sexual: una clase específica de violencia de género. En: Del Pozo Pérez M, directora, Gallardo Rodríguez A, coordinadora. ¿Podemos erradicar la violencia de género? Análisis, debate y propuestas. Granada: Editorial Comares; 2015. p. 105-18.
33. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Principios y directrices recomendados sobre derechos humanos y trata de personas [Internet]. Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas; 2010 [citada 18 febrero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2mx1QKB>
34. Figueruelo Burrieza A. La violencia de género: una cuestión de derechos humanos. En: Del Pozo Pérez M, directora, Gallardo Rodríguez A, coordinadora. ¿Podemos erradicar la violencia de género? Análisis, debate y propuestas. Granada: Editorial Comares; 2015. p. 57-68.
35. Fernández Saldaña MM. Convenio de Estambul. Violencia de género y trata de mujeres. En: Ferrando García FM, Bas Peña E, directoras, Mejías Bas A, Ferre Jaén ME, coordinadores. La trata de seres humanos: protección de las víctimas. España: Laborum; 2018. p. 299-312.
36. Plan de Acción Mundial de las Naciones Unidas para combatir la trata de personas. Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 64/293, (12-08-2010).
37. Convenio del Consejo de Europa sobre la lucha contra la trata de seres humanos. Serie de los Tratados del Consejo de Europa, nº 197, Varsovia, (16-05-2005).
38. Pérez Adroher A, Castaño MJ. El estado de la implementación del marco normativo de la Unión Europea sobre trata de seres humanos en España y la protección de las víctimas. Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social. 2018; (135): 75-97.
39. Directiva 2011/36/UE relativa a la prevención y lucha contra la trata de seres humanos y a la protección de las víctimas y por la que se sustituye la Decisión marco 2002/629/JAI del Consejo, Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea, (5-04-2011).
40. Estrategia de la UE para la erradicación de la trata de seres humanos 2012-2016, Comisión Europea, 286 final, (19-06-2012).
41. Villahoz Rodríguez J. Asistencia y protección a las víctimas de trata: marco legal. En: Ferrando García FM, Bas Peña E, directoras, Mejías Bas A, Ferre Jaén ME, coordinadores. La trata de seres humanos: protección de las víctimas. España: Laborum; 2018. p. 25-48.
42. Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, nº 77, (31-03-2015).
43. Ministerios -Justicia, Interior, Empleo y Sanidad-, Fiscalía General del Estado y Consejo del Poder Judicial. Protocolo marco de protección de las víctimas de trata de seres humanos [Internet]. Madrid: Gobierno de España; 2011 [citado 3 marzo 2019]. Disponible en: https://www.policia.es/trata/pdf/protocolo_marco_trata.pdf
44. Ley Orgánica 4/2000 de 11 de enero sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. Boletín Oficial del Estado, nº 10, (12-01-2000).

45. Ley Orgánica 10/2011 de 27 de julio de modificación de los artículos 31bis y 59bis de la Ley Orgánica 4/2000 de 11 de enero sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. Boletín Oficial del Estado, nº 180, (28-07-2011).
46. Real Decreto 576/2013 de 26 de julio por el que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud y se modifica el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 179, (27-07-2013).
47. Ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-05-2003).
48. 49ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra; 20-25 de Mayo 1996. Organización Mundial de la Salud; 1996.
49. Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Actuación sanitaria frente a la trata con fines de explotación sexual. Anexo al Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Gobierno de España; 2017.
50. Scanell M, MacDonald AE, Berger A, Boyer N. Human trafficking: how nurses can make a difference. J Forensic Nurs [Internet] 2018 abril [citado 15 marzo 2019]; 14(2):117-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/JFN.0000000000000203>
51. Cordero Ramos N, Fernández Esquivel C. Mujeres subsaharianas posibles víctimas de trata. Derecho a la salud en tránsito. Aposta. Revista de Ciencias Sociales [Internet] 2016 julio-septiembre [citado 10 marzo 2019]; (70):155-69. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5567368>
52. Ríos Marín AM. Migración, género y salud. Las desigualdades sociales en salud y sus efectos en la salud bio-psico-social de las mujeres en contextos de prostitución. Revista de Psicología: Universidad de Antioquía [Internet] 2014 [citado 10 marzo 2019]; 6(1):9-24. Disponible en: <https://bit.ly/2THRxp5>
53. Zimmerman C, Hossain M, Watts C. Human trafficking and health: a conceptual model to inform policy, intervention and research. Soc Sci Med [Internet] 2011 julio [citado 10 marzo 2019]; 73(2):327-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.028>
54. Toney-Butler TJ, Mittel O. Human trafficking [Internet]. Treasure Island (FL): Statpearls Publishing; 2018 octubre [citado 10 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2DpLprx>
55. Oram S, Stöckl H, Busza J, Howard LM, Zimmerman C. Prevalence and risk of violence and the physical, mental and sexual health problems associated with human trafficking: systematic review. PLOS Medicine [Internet] 2012 mayo [citado 10 marzo 2019]; 9(5):e1001224. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001224>
56. Giménez-Salinas Framis A. La explotación y trata de mujeres con fines de explotación sexual: el papel del sector salud. Gac Sanit [Internet] 2011 sept-oct [citado 10 marzo 2019]; 25(5):351-2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.001>
57. Chahín-Pinzón N, Reyes Jaimes JM, Vargas Parra J. Aspectos psicológicos a tener en cuenta en la atención de víctimas de la trata de personas. Psychol [Internet] 2017 diciembre [citado 10 marzo 2019]; 11(2):121-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21500/19002386.3107>
58. Nueva Vida, Iglesia evangélica española, Tharsis Betel. Formación para el voluntariado. Intervención y prostitución en trata de personas. Madrid: Escuela de Diaconía; 2017.

59. Pérez-de-Guzmán V, López Gutiérrez V, Monreal-Gimeno C. Prostitución, vulnerabilidad y derechos humanos. En: Ferrando García FM, Bas Peña E, directoras, Mejías Bas A, Ferre Jaén ME, coordinadores. La trata de seres humanos: protección de las víctimas. España: Laborum; 2018. p. 427-42.
60. Peters K. The growing business of human trafficking and the power of emergency nurses to stop it. J Emerg Nurs [Internet] 2013 mayo [citado 10 marzo 2019]; 39(3):280-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2012.03.017>
61. Hossain M, Zimmerman C, Abas M, Light M, Watts C. The relationship of trauma to mental disorders among trafficked and sexually exploited girls and women. Am J Public Health [Internet]. 2011 septiembre [citado 10 marzo 2019]; 100(12):2442-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.173229>
62. Mumma BE, Scofield ME, Mendoza LP, Toofan Y, Youngyunpipatkul J, Hernandez B. Screening for victims of sex trafficking in the Emergency department: a pilot program. West J Emerg Med [Internet]. 2017 [citado 15 marzo 2019]; 18(4):616-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5811/westjem.2017.2.31924>
63. Lutz RM. Human trafficking education for nurse practitioners: integration into standard curriculum. Nurse Educ Today [Internet]. 2018 febrero [citado 15 marzo 2019]; 61:66-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.015>
64. Gibbons P, Stoklosa H. Identification and treatment of human trafficking victims in the emergency department: a case report. J Emerg Med [Internet]. 2016 mayo [citado 18 marzo 2019]; 50(5):715-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2016.01.004>
65. Crane PA, Moreno M. Human trafficking: what is the role of the Health Care Provider? J Appl Res Child [Internet] 2011 marzo [citado 18 marzo 2019]; 2(1). Disponible en: <https://bit.ly/2JyCcSd>
66. Shandro J, Chisolm-Straker M, Duber HC, Findlay SL, Munoz J, Schmitz G et al. Human trafficking: a guide to identification and approach for the emergency physician. Ann Emerg Med [Internet]. 2016 octubre [citado 19 marzo 2019]; 68(4):501-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2016.03.049>
67. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género [Internet]. Madrid: Gobierno de España; 2012 [citado 20 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2HI9Uji>
68. Meneses Falcón C. Trata de seres humanos: ¿qué nos queda por hacer? En: Ferrando García FM, Bas Peña E, directoras, Mejías Bas A, Ferre Jaén ME, coordinadores. La trata de seres humanos: protección de las víctimas. España: Laborum; 2018. p. 405-26.
69. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de recursos existentes para la atención a víctimas de trata con fines de explotación sexual [Internet]. Madrid: Gobierno de España; 2015 marzo [citado 20 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Ywfk0s>
70. Curran RL, Naidoo JR, Mchunu G. A theory for aftercare of human trafficking survivors for nursing practice in low resource settings. Appl Nurs Res [Internet] 2017 junio [citado 20 marzo 2019]; 35:82-5. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.03.002>
71. Fundación CEPAIM. TRATAME bien: notas sobre la trata con fines de explotación sexual [Internet]. Murcia: Diversidad Visual SL; 2015 [citado 25 marzo 2019]. Disponible en: <http://cepaim.org/wp-content/uploads/2015/03/Gu%C3%ADa-TRATAME-Bien.pdf>
72. APRAMP [sede Web]. Madrid: APRAMP; [actualizada 2019; acceso 28 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://apramp.org/>
73. Red Española contra la Trata de Personas [sede Web]. Madrid; [actualización 2008; acceso 31 marzo de 2019]. Nuestros objetivos [1 pantalla]. Disponible en: <http://redcontralatrata.org/spip.php?article90>

74. Red Española contra la Trata de Personas [sede Web]. Madrid; [actualización 2008; acceso 31 marzo de 2019]. Red Cantabria contra el tráfico de personas y la explotación sexual [1 pantalla]. Disponible en: <http://redcontralatrata.org/spip.php?article119>
75. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Sede web]. Ginebra; Naciones Unidas. [acceso 12 abril de 2019]. Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas [2 pantallas]. Disponible en: <https://bit.ly/2HpMbJ5>
76. Atencio G, Novo N. España: la puerta de entrada de la trata de personas con fines de explotación sexual en Europa. En: ACUNS, director. *Feminicide*. 10ª ed. Viena: ACUNS Vienna Liaison Office; 2018. p.81-4.

Anexos

Anexo I. Posible algoritmo de actuación de Enfermería con víctimas de trata con fines de explotación sexual.



Natalia Gómez Cobo – Grado en Enfermería (UC)

Fuente: Elaboración propia.

Anexo II. Informe para la comunicación de una posible víctima de trata.

DATOS DE LA POSIBLE VÍCTIMA

- Nombre y apellidos o nº de expediente de la posible víctima, con indicación de los siguientes extremos:
 - Edad (o sospecha de minoría de edad en caso de que no se tenga la certeza)
 - Sexo
 - Existencia de discapacidad
 - País de nacimiento/nacionalidad

DATOS DEL O LA PROFESIONAL

- Nombre y apellidos
- Código de identificación sanitaria

ASPECTOS A SEÑALAR Signos apreciados en la víctima:

- ☐ Acude acompañada
- ☐ No conoce el idioma
- ☐ Carencia de documentos de identidad
- ☐ Documentación falsa
- ☐ Aislamiento social
- ☐ Mujer extranjera
- ☐ Signos físicos de violencia o abuso
- ☐ Señales de miedo, sumisión o depresión
- ☐ Presenta enfermedades infectocontagiosas
- ☐ Acude por cuestiones de salud sexual y reproductiva
- ☐ Impactos sobre la salud que presenta

OTRAS OBSERVACIONES:

Fuente: Actuación sanitaria frente a la trata con fines de explotación sexual. Anexo al protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género en el SNS (49).

Anexo III. Modelo de parte de lesiones.

DATOS DEL SUPUESTO AGRESOR

- Relación de parentesco/vínculo con la mujer (pareja - expareja – padre – hijo – hermano - desconocido)
- Nombre y apellidos
- Dirección y/o teléfono

DATOS DE FILIACIÓN DE LA MUJER

- Nombre y Apellidos
- DNI/NIE/PASAPORTE
- Fecha de nacimiento, edad
- País origen (país de nacimiento o nacionalidad, especificar)
- Estado Civil
- Dirección, Municipio (código postal)
- Teléfono

OTROS DATOS RELATIVOS A LA MUJER

- Si tiene alguna discapacidad, tipo y grado
- Si tiene hijas e hijos, cuántos y edades
- Si tiene personas dependientes a su cargo

DATOS DEL PERSONAL FACULTATIVO RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA

- Centro Sanitario
- Datos de la/el profesional que lo emite
 - o Nombre, apellidos y CNP

LESIONES PRESUMIBLEMENTE PRODUCIDAS EN LA AGRESIÓN Y TIPO

- Tipo de violencia ejercida
- Uso de objetos en la agresión
- Estado psíquico y emocional (Describir los síntomas emocionales y la actitud de la mujer).

El maltrato psicológico puede reflejarse en síntomas de depresión, ansiedad, tendencias suicidas, somatizaciones, síndrome de estrés postraumático. El estado emocional de cualquier persona que presente una lesión se encuentra alterado, pero su actitud difiere. Ésta puede ser un gran indicador de lo sucedido, por ejemplo: una mujer maltratada puede sentirse confusa, huidiza, inquieta, temerosa, agresiva, hipervigilante, apática, inexpresiva... Esta información es necesaria para aproximarnos al estado psíquico de la mujer.

- Lesiones físicas que presenta

Es importante que las lesiones (cutáneas, musculoesqueléticas, oculares, auditivas, genitales, internas, etc.) se describan de manera detallada en cuanto a tipo, forma, dimensión, color y localización, con lo cual se facilitará su data o posible fecha de producción. Con esta finalidad se prestará especial atención a las lesiones más antiguas o en distinto estadio evolutivo, como prueba de habitualidad o reiteración. Se recomienda hacer fotografías (preferiblemente en color) de las zonas con lesión, previo consentimiento de la mujer.

*Cuando exista la posibilidad de alguna lesión interna tras la valoración clínica (abdominal, torácica y/o cerebral), dicha información se recogerá como sospecha, pues sólo tras la realización de pruebas diagnósticas, a nivel hospitalario, se confirmarán las mismas.

OTROS DATOS CLÍNICOS

- Pruebas complementarias realizadas
- Medidas terapéuticas (incluir medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico, etc.)
- Pronóstico clínico

DATOS RELACIONADOS CON LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA

En este apartado se reflejará cómo han ocurrido los hechos, utilizando y entrecomillando, cuando sea posible, las mismas palabras de la mujer.

Además, se recogerán:

- Dirección, lugar de la agresión, fecha y hora del incidente
- Fecha /hora de la atención
- Origen que refiere la mujer acerca de las lesiones: Física, psíquica, sexual
- Sospecha que la causa de las lesiones sea diferente a la que refiere la mujer

ANTECEDENTES

- Acude sola o acompañada de (nombre y parentesco/relación)
- Agresión puntual, primera vez o reiteración de malos tratos
Si las agresiones se vienen sufriendo desde hace tiempo, indicar desde cuándo y describir las características de estas agresiones, el tipo, la frecuencia (a diario, semanal, mensual...), si la intensidad de la violencia es cada vez mayor, si se ha realizado previamente alguna denuncia, etc. y la evolución de las mismas.
- Otras personas que ha sufrido malos tratos en el mismo incidente o en otras ocasiones
Si la mujer tiene hijas o hijos u otras personas dependientes a su cargo y además son víctimas de malos tratos, esto ha de ser notificado a pediatría y trabajo social del centro. Si se estima conveniente, al Servicio de Protección de Menores correspondiente.
- Testigos: Personas conocidas (vecindario, amistades), menores u otras personas dependientes a su cargo

PLAN DE ACTUACIÓN

En su caso, incluir el alta o la derivación a otras especialidades y recursos, el ingreso hospitalario si ha sido necesario, y el seguimiento requerido.

OTROS DATOS

Relacionados con aquellas situaciones que no estén recogidas en los apartados anteriores y precisen ser comunicadas al juzgado, como por ejemplo:

- Si se ha puesto o no en conocimiento del Juzgado telefónicamente y si se ha hecho, especificar cuándo
- Aspectos de seguridad y riesgo percibido por la mujer

- Actitud de la mujer hacia la presentación de denuncia

OBSERVACIONES

En este apartado se recogerán aquellos datos que no han sido descritos anteriormente y que se consideren oportunos. Si bien los delitos relativos al maltrato son delitos públicos que serán perseguidos de oficio, se debe hacer constar en este apartado si la mujer ha manifestado que no quiere presentar denuncia y la causa (miedo al agresor, a perder la custodia de los hijos, a las reacciones familiares, dependencia económica, etc.), con el objeto de ofrecer al órgano judicial información sobre las circunstancias en las que se encuentra la mujer, que podrían ser de utilidad para el abordaje del caso concreto.

Si se tiene constancia de lesiones anteriores que pudieran apuntar al convencimiento o la sospecha fundada de que la mujer sufre malos tratos habituales, es importante reflejarlo en el parte de lesiones, porque éste es otro delito distinto del de lesiones.

Se reflejará también la existencia de otras amenazas del agresor (verbales, anuncio de que utilizará en el futuro algún otro instrumento de agresión, etc.).

Es conveniente disponer de VARIOS EJEMPLARES: para la persona interesada / Juzgado / Centro Sanitario (y/o historia clínica) y/o registro central sanitario

Fuente: Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género (67).

Anexo IV. Recursos existentes para las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual.

Los recursos se han dividido en dos grandes grupos, en función de si disponen o no de alojamiento y/o residencia para las mujeres y niñas víctimas de trata con fines de explotación sexual:

- Recursos con alojamiento para las mujeres y niñas víctimas o posibles víctimas de trata con fines de explotación sexual, que llegan derivadas desde los dispositivos de las organizaciones que atienden de forma ambulatoria a este colectivo o por los Cuerpos de Seguridad del Estado. El alojamiento tiene como finalidad su recuperación. Por ello, estos recursos incluyen por lo general una atención integral e individualizada adaptada a sus circunstancias tanto personales como sociales.
- Atención ambulatoria para las mujeres y niñas víctimas o posibles víctimas de trata con fines de explotación sexual, que acceden a los locales puestos a su disposición por las organizaciones especializadas, o bien a través del contacto realizado por los equipos de atención de dichas organizaciones en lugares de riesgo - entre otros, en la calle, carreteras, polígonos industriales, clubes de alterne, casas de masajes o casas de citas.

A continuación, se señalan de forma orientativa las características de los servicios que se prestan, tanto en recursos ambulatorios como de alojamiento, bien de forma integral o como atención específica atendiendo a la situación que presente la víctima o posible víctima:

- Atención social: acogida, información específica y sobre recursos sociales, habilidades sociales.
- Atención psicológica: tanto individual como grupal.
- Atención médica/sanitaria: Asesoramiento sobre salud, hábitos saludables, tratamientos y/o acompañamiento sanitario.
- Atención jurídica: asesoramiento legal, tramitaciones, acompañamiento, asistencia jurídica gratuita.
- Atención Formativa: Formación básica y profesional.
- Inserción Laboral: Orientación laboral y apoyo a la búsqueda de empleo.
- Atención psiquiátrica: se realiza, si procede, a través de los Centros de la Sanidad Pública.

La Guía recoge los recursos de alojamiento ofrecidos por 18 entidades especializadas, que se encuentran situados en el territorio de 14 Comunidades Autónomas, las cuales disponen de 42 centros con un total de 389 plazas de alojamiento.

Tipos de Asistencia	Número de Centros
Atención psicológica	39
Atención Sanitaria	32
Atención Social	42
Atención Jurídica	36
Atención para Inserción Laboral	33
Atención para formación	34
Atención psiquiátrica	2

Por otra parte, se señalan los recursos que se proporcionan de forma ambulatoria a las víctimas de trata con fines de explotación sexual, a través de 45 entidades en 126 centros, distribuidos en 16 Comunidades Autónomas y las dos Ciudades Autónomas.

Tipos de Asistencia	Número de Centros
Atención psicológica	89
Atención Sanitaria	86
Atención Social	118
Atención Jurídica	102
Atención para Inserción Laboral	68
Atención para formación	62
Atención psiquiátrica	1

Distribución geográfica de los recursos de alojamiento

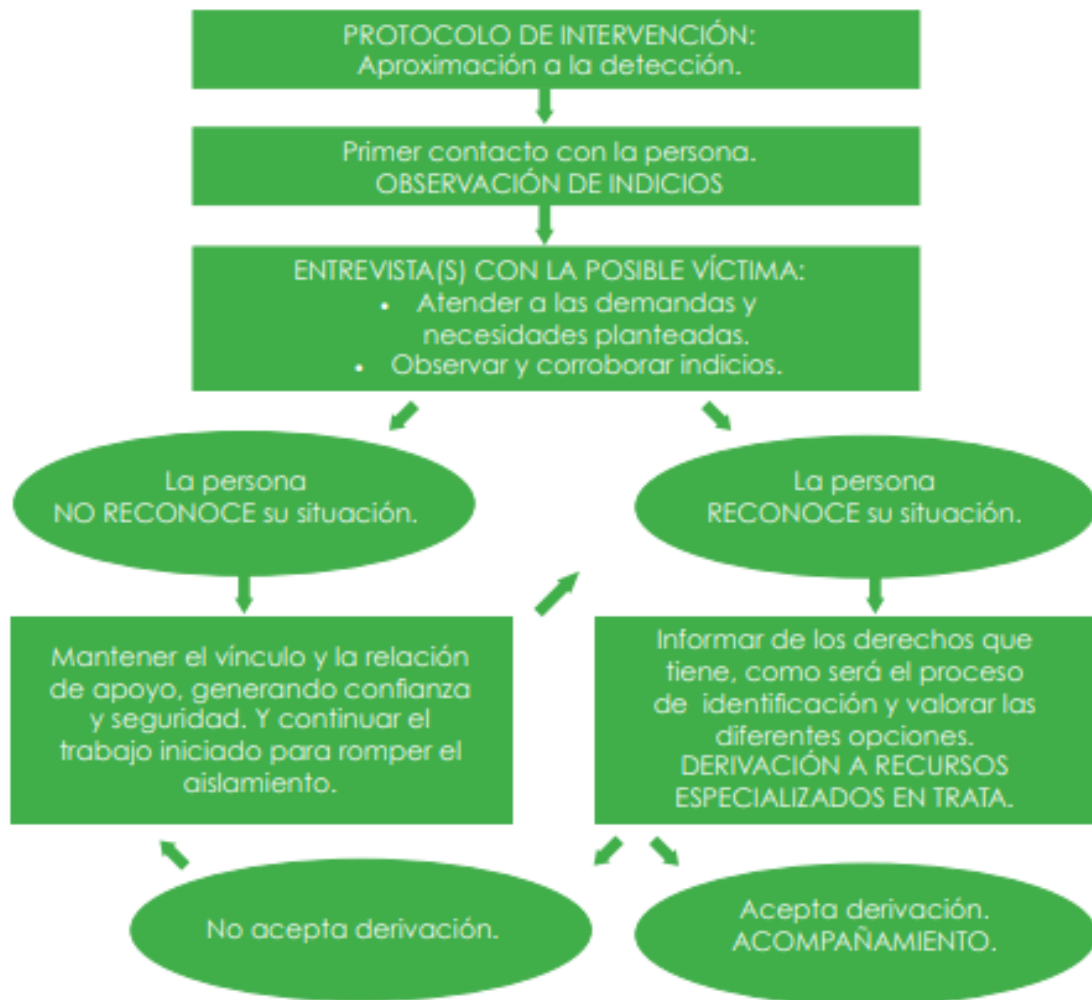
AUTONOMÍA	PROVINCIA O ISLA	ALOJAMIENTO				TIPOLOGÍA DE RECURSOS							
		Nº DE PLAZAS	Nº CENTROS CON PLAZAS PARA MUJERES	Nº CENTROS CON PLAZAS PARA MUJERES	Nº CENTROS CON PLAZAS PARA MUJERES	PSICOLÓGICA	SANITARIA	PSIQUIÁTRICA	INSERCIÓN LABORAL	ATENCIÓN SOCIAL	JURÍDICA	FORMACIÓN	
ANDALUCÍA	ALMERÍA	25	3	1	0	3	2	1	3	3	2	1	
	CÁDIZ	32	2	2	0	2	2	0	1	2	1	1	
	CÓRDOBA	4	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
	GRANADA	10	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	
	HUELVA	15	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	
	MÁLAGA	14	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	
	SEVILLA	19	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	
ARAGÓN	HUESCA	11	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	
	ZARAGOZA	12	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	
ASTURIAS	ASTURIAS	10	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
CANTABRIA	SANTANDER	7	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	
CASTILLA Y LEÓN	BURGOS	10	2	0	0	2	2	0	1	2	2	1	
	SALAMANCA	15	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	
CATALUÑA	BARCELONA	41	3	2	0	3	2	0	4	4	3	3	
GALICIA	A CORUÑA	10	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	
	ORENSE - OURENSE	12	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	
ISLAS BALEARES	MALLORCA	7	2	0	1	2	1	0	1	2	1	2	
ISLAS CANARIAS	GRAN CANARIA	15	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	
MADRID	MADRID	74	6	4	1	6	5	1	5	6	6	6	
MURCIA	MURCIA	12	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	
NAVARRA	NAVARRA	10	2	1	0	2	1	0	0	2	1	1	
PAÍS VASCO	BIZKAIA - VIZCAYA	8	2	1	0	2	2	0	2	2	2	2	
VALENCIA	VALENCIA	16	2	1	0	2	2	0	2	2	2	2	
TOTAL		389	40	26	3	39	32	2	33	42	36	34	

Distribución geográfica de los recursos ambulatorios

COMUNIDAD O CIUDAD AUTÓNOMA	PROVINCIA O ISLA	Nº DE CENTROS	TIPOLOGÍA DE RECURSOS							
			PSICOLÓGICA	SANITARIA	PSIQUIÁTRICA	INSERCIÓN LABORAL	ATENCIÓN SOCIAL	JURÍDICA	FORMACIÓN	
ANDALUCÍA	ALMERÍA	3	3	3	0	1	3	3	0	
	CÁDIZ	4	3	2	0	3	4	1	2	
	CÓRDOBA	3	2	3	0	1	3	2	1	
	GRANADA	3	2	1	0	2	3	2	1	
	HUELVA	1	0	1	0	0	1	1	0	
	MÁLAGA	5	3	3	0	0	5	3	1	
	SEVILLA	10	7	8	0	2	9	9	6	
ARAGÓN	HUESCA	2	1	2	0	0	2	2	1	
	TERUEL	1	0	1	0	0	1	1	1	
	ZARAGOZA	4	3	3	0	2	3	3	2	
ASTURIAS	ASTURIAS	3	1	2	0	2	3	3	2	
CANTABRIA	SANTANDER	4	2	0	0	3	4	2	2	
CASTILLA - LA MANCHA	ALBACETE	1	1	1	0	1	1	1	0	
	CIUDAD REAL	1	1	1	0	0	1	1	0	
	GUADALAJARA	2	0	0	0	2	2	2	1	
CASTILLA Y LEÓN	TOLEDO	1	1	1	0	0	1	1	0	
	SALAMANCA	2	1	1	0	2	2	2	2	
	VALLADOLID	2	1	0	0	1	2	1	1	
CATALUÑA	BARCELONA	6	5	5	0	5	5	5	3	
CEUTA	CEUTA	2	0	2	0	0	2	1	2	
EXTREMADURA	BADAJOS	3	3	2	0	2	3	3	1	
	CÁCERES	1	1	0	0	0	1	1	0	
GALICIA	A CORUÑA	5	5	5	1	4	5	5	2	
	LUGO	3	2	3	0	3	3	3	3	
	ORENSE - OURENSE	2	2	2	0	2	2	2	0	
ISLAS BALEARES	PONTEVEDRA	2	2	2	0	1	2	2	1	
	MALLORCA	4	4	4	0	2	4	1	2	

Fuente: Guía de recursos existentes para la atención a víctimas de la trata con fines de explotación sexual (69).

Anexo V. Modo de actuación de las ONGs ante víctimas de trata con fines de explotación sexual.



Fuente: TRATAME bien: notas sobre la trata con fines de explotación sexual, Fundación CEPAIM (71).